



ACCADEMIA DELLA CRUSCA

Villa Medicea di Castello  
Via di Castello, 46 - 50141 Firenze  
Tel. 055-454277/8 - Fax 055-454279  
<http://www.accademiadellacrusca.it>

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ (nome).....(cognome).....  
nato a ..... il .....  
residente in (via/piazza) ..... (civico) .....  
(città) .....(provincia) .....(cap).....  
cittadinanza .....codice fiscale .....  
chiede di essere autorizzato a recarsi in missione a: .....  
presso<sup>1</sup> .....  
per<sup>2</sup> .....  
.....  
con prevista permanenza di giorni (compreso il viaggio) .....  
a partire dal ..... ore ..... al ..... ore .....  
Chiede di essere autorizzat\_\_\_\_\_ a recarsi in missione con il seguente mezzo di trasporto:  
.....

**Da riempire a cura dell'ufficio amministrativo**

La spesa relativa alla missione è da imputare su<sup>3</sup>:

- Spese per progetti  
 Missioni istituzionali  
 Altro .....

(Luogo) ....., (data) .....

IL RICHIEDENTE

**PARTE RISERVATA AL PRESIDENTE**

In qualità di Presidente dell'Accademia della Crusca autorizzo il/la

.....  
a compiere la suddetta missione.

Si autorizza inoltre l'uso di mezzi diversi dalla ferrovia ordinaria (aereo, auto, ecc...).

IL PRESIDENTE

<sup>1</sup> **Indicare l'ente presso il quale si compie la missione**

<sup>2</sup> **Specificare il motivo della missione**

<sup>3</sup> **Barrare la voce che interessa**