



## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE\* ..... CENCIONI CHIARA ..... COD. CENTRO DI SPESA\* ..... 142 .....

DA RENDICONTARE\* SI  NO  GAE ..... P0000376 .....

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: ..... SALERNO .....

DAL GIORNO\*: ..... 22/11/2023 ..... AL GIORNO\*: ..... 23/11/2023 .....

IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO\*: ..... TRENO .....

MOTIVAZIONE\*: TRAINING PER OPERATORI DI PROTOCOLLO MALDI HIPLX-IHC (HIGHLY MULTIPLEXED IMMUNOHISTOCHEMICAL MALDI-MS IMAGING) SU STRUMENTAZIONE BRUKER TIMS TOF FLEX, PRESSO L'UNIVERSITÀ DI SALERNO .....

ALLEGATI: .....

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: .....

AUTORI: .....

DATA\* ..... 15/11/2023 .....

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO 

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	100,00
SPESE DI ALBERGO:	EURO	100,00
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	<input type="text" value="4"/>	EURO
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):	VITTO SOLO PER IL PRANZO	
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	200,00

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA\*

VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRETTORE  
Dr. Giovanni FELICI

PERVENUTA IL ..... CODICE AUTORIZZAZIONE .....

NOTA: Tutti i campi contrassegnati con l'asterisco (\*) sono obbligatori. In assenza di tali informazioni la missione non potrà essere autorizzata