



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* SIMONA PANUNZI COD. CENTRO DI SPESA* MOCARPO

DA RENDICONTARE* SI NO GAE _____

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: AQUILA

DAL GIORNO*: 30/10/2023 AL GIORNO*: 30/10/2023

IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: PULLMAN

MOTIVAZIONE*: CENTENARIO DEL CNR

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: _____

AUTORI: _____

DATA* 29/10/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE*

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>170</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>70</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI <input type="text"/>	EURO	_____
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.: (SPECIFICARE SE COMPRESIVE DI VITTO E ALLOGGIO): _____	EURO	_____
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>240</u>

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