



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

RICHIEDENTE\* SIMONA PANUNZI COD. CENTRO DI SPESA\* SEARCH&RES  
CUE

DA RENDICONTARE\* SI  NO  GAE \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: ATENE (GRECIA)

DAL GIORNO\*: 09/05/2023 AL GIORNO\*: 11/05/2023

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

MOTIVAZIONE\*: PARTECIPAZIONE ALLA CONFERENZA FINALE DEL PROGETTO SEARCH&RESCUE

ALLEGATI: \_\_\_\_\_

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA\* 03/04/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>300</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>400</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI <input type="text"/>	EURO	.....
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	.....
(SPECIFICARE SE COMPRESIVE DI VITTO E ALLOGGIO):		.....
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>700</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