



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

RICHIEDENTE\* LAURA D'ORSI COD. CENTRO DI SPESA\* MOCARPO

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

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: PALERMO (ITALIA)

DAL GIORNO\*: 22/03/2023 AL GIORNO\*: 23/03/2023

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

MOTIVAZIONE\*: PROGETTO MOCARPO - RIUNIONE INTERNA

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

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

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

DATA\* 14/11/2023

TAM SI  NO   
*Laura D'Orsi*  
(Trattamento Alternativo di Missione)\*

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	_____
SPESE DI ALBERGO:	EURO	_____
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI <input type="checkbox"/>	EURO	_____
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.: (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO): _____	EURO	_____
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>251,75 circa</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA\*

*Giuseppe Pannep*

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