



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

RICHIEDENTE\* SIMONA PANUNZI COD. CENTRO DI SPESA\* MOCARPO

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

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: PALERMO

DAL GIORNO\*: 10/10/2023 AL GIORNO\*: 11/10/2023

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

MOTIVAZIONE\*: RIUNIONE PER PROPOSTA NUOVO PROGETTO EUROPEO HORIZON-CL3-2023-DRS-01-01

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

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

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

DATA\* 06/10/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>100</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>170</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