

RICHIEDITA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* GIOVANNI FELICI COD. CENTRO DI SPESA* 171 (10-UISH)

DA RENDICONTARE* SI NO GAE _____

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: GENOVA

DAL GIORNO*: 29/01/2024 AL GIORNO*: 30/01/2024

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

MOTIVAZIONE*: RIUNIONE PROGETTO RAISE

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: _____

AUTORI: _____

DATA* 24/11/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE*



SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>600</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	_____
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>500</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE
Dr. Giovanni FELICI

PERVENUTA IL _____ CODICE AUTORIZZAZIONE **L4F4Z0V**

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