



Richiesta di Autorizzazione Missione

	Codice*	Titolare	
CENTRO DI COSTO BENEFICIARIO*	50-BORR	BORRI ALESSANDRO	
CENTRO DI COSTO PAGANTE*	50-BORR	BORRI ALESSANDRO	
GAE DI USCITA DELLA SPESA			
DA RENDICONTARE SU PROGETTO		CUP:	

LOCALITA' DI DESTINAZIONE*

ROMA (SEDE IASI VIA DEI TAURINI)

DAL GIORNO*: 06/03/2024

AL GIORNO*: 06/03/2024

MEZZO DI TRASPORTO*: TRENO

MOTIVAZIONE*: COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA

ALLEGATI:

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

SPESE DI VIAGGIO	EURO	30
SPESE DI ALBERGO	EURO	
QUOTE DI REGISTRAZIONE A EVENTO	EURO	
COMPRESIVE DI VITTO E ALLOGGIO <input type="checkbox"/>		
TOTALE	EURO	30

FIRMA TITOLARE
CENTRO DI COSTO BENEFICIARIO*

Alessandro Borri

FIRMA TITOLARE
CENTRO DI COSTO PAGANTE*

Alessandro Borri

DATA* 05/03/2024

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE
DOTT. GIOVANNI FELICI

NOTA: Senza i campi contrassegnati con l'asterisco (*) la richiesta non potrà essere evasa.