



RICHIEDENTE DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* SARA MATTIA COD. CENTRO DI SPESA* 189

DA RENDICONTARE* SI ☐ NO ☐ GAE 458

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: MATERA

DAL GIORNO*: 14/11/2023 AL GIORNO*: 15/11/2023

IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: TRENO+TAXI, DA CONFERMARE

MOTIVAZIONE*: RIUNIONE PROGETTO CTENT

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: _____

AUTORI: _____

DATA* 13/11/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI ☐ NO ☒

FIRMA DEL RICHIEDENTE*

Sara Mattia

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	_____
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>75</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	EURO	_____
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	_____
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):		_____
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>350</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*

[Signature]

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