## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

DA RENDICONTARE* SI NO X GAE  LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: ROMA (IASI SEDE VIA DEI TAURINI)  DAL GIORNO*: 5/6/2023  IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: TRENO  MOTIVAZIONE*: MEETING PER ATTIVITA' DI RICERCA  ALLEGATI:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ETI AL:  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE DI GIOVANNI FEIICI  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE DI GIOVANNI FEIICI  PERVENUTA IL CODICE AUTORIZZAZIONE	RICHIEDENTE* BORRI ALESSANDRO		COD. CENTRO DI SPESA*	S&R	
DAL GIORNO*: 5/6/2023  IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: TRENO  MOTIVAZIONE*: MEETING PER ATTIVITA' DI RICERCA  ALLEGATI:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI VIAGGIO: EURO  IMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO  QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE.  CONVEGNI, ET AL:  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici		DA RENDICONTARE*	SI NO X GAE		
DAL GIORNO*: 5/6/2023  IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: TRENO  MOTIVAZIONE*: MEETING PER ATTIVITA' DI RICERCA  ALLEGATI:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI VIAGGIO: EURO  UNDOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE.  CONVEGNI, ET AL: EURO  GYPOTICICARE DEI CONFERENZE  DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA  IL DIRETTORE  Dr. Giovanni Felici	LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: ROMA (IASI SEDE VIA DEI TAURINI)				
MOTIVAZIONE*: MEETING PER ATTIVITA' DI RICERCA  ALLEGATI:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO UNIMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO UNIMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO UNIMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO UNITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE DI. Giovanni Felici					
ALLEGAT:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  AUTORI:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO:  SPESE DI VIAGGIO:  SPESE DI ALBERGO:  SPESE	III MACCIO SADÀ EFFETTUATO CONTI SECUENTE MEZZO DI TRASPORTO*. TRENO				
ALLEGAT:  TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:  AUTORI:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO:  SPESE DI VIAGGIO:  SPESE DI ALBERGO:  SPESE	MOTIVAZIONE*: MEETING PER ATTIVITA' DI RICERCA				
AUTORI:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO UIMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO UITTO E ALLOGGIO):  UNTO E DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET ALL: EURO UITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERRE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE DI. Giovanni Felici					
AUTORI:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  Alessandro Borri  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO  IMPORTO DIARIA: N. GIORNI  CONVEGNI, ET AL.: EURO  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE  Dr. Giovanni Felici	ALLEGATI:				
AUTORI:  DATA* 4/6/2023  TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO x  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI VIAGGIO: EURO  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 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE DI Giovanni Felici	TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:				
TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO x  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25.  SPESE DI ALBERGO: EURO  IMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO  QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL: (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25.  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici					
TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO x  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO  UMPORTO DIARIA: N. GIORNI EURO  QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL: (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*: EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	ALITORI				
TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO  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 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	A010Ki.				
TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO X  Alessandro Borri  SPESE DI VIAGGIO: EURO 25  SPESE DI ALBERGO: EURO  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 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	DATA* 4/6/2023	FIRMA DEL RICHIE	:DENTE*		
SPESE DI VIAGGIO:  SPESE DI ALBERGO:  EURO  IMPORTO DIARIA: N. GIORNI  EURO  QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO x				
SPESE DI ALBERGO:  IMPORTO DIARIA: N. GIORNI  QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO 25.  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici			Alessandro	Borri	
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 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	SPESE DI VIAGGIO:	EURO .25			
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.: (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO .25.  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	SPESE DI ALBERGO:	EURO			
CONVEGNI, ET AL.:  (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	EURO			
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):  TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	· ·	1			
TOTALE ONERE DI SPESA*:  EURO 25  FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE				
FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*  VISTO SI AUTORIZZA IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	I DI VITTO E ALLOGGIO).				
IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO 25			
IL DIRETTORE Dr. Giovanni Felici	<u> </u>	i			
Shrare Pointeep	FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*		IL DIRE	TTORE	
PERVENUTA IL CODICE AUTORIZZAZIONE	Durana Pomuce		Dr. Gioval	nni Felici	
PERVENUTA IL CODICE AUTORIZZAZIONE					
NOTA: Tutti i campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori. In assenza di tali informazioni la missione non notrà essera	TERVENOTA IE				

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