

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* FEDERICA CONTE COD. CENTRO DI SPESA* _____

DA RENDICONTARE* SI NO GAE _____

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: PADOVA

DAL GIORNO*: 21-06-2023 AL GIORNO*: 23-06-2023

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

MOTIVAZIONE*: PARTECIPAZIONE AL VIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA BIOINGEGNERIA

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: "BIOINFORMATICS ANALYSES TO IDENTIFY MOLECULAR GENE SIGNATURES ASSOCIATED WITH BREAST CANCER PHENOTYPES"

AUTORI: FEDERICA CONTE, GIULIA FISCON AND PAOLA PACI

DATA* 05/06/2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE*



SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>150</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>150</u>
IMPORTO VITTO: N. GIORNI <input type="text" value="3"/>	EURO	<u>150</u>
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.: (SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO): <u>NON COMPRENSIVA DI VITTO E ALLOGGIO</u>	EURO	<u>450</u>
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>900</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