

### RICHIEDITA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE\* FRANCESCO LIGUORI COD. CENTRO DI SPESA\* FATALSDRUG

DA RENDICONTARE\* SI  NO  GAE FATALSDRUG

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: BASILEA, SVIZZERA

DAL GIORNO\*: 05-12-2023 AL GIORNO\*: 08-12-2023

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

MOTIVAZIONE\*: 34TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ALS/MND

ALLEGATI: \_\_\_\_\_

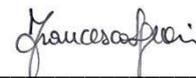
TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: POSTER: PAN-NEURONAL EXPRESSION OF HUMAN SOD1 MUTATIONS IN DROSOPHILA INDUCES  
EARLY NEUROINFLAMMATION

AUTORI: LIGUORI FRANCESCO, ALBERTI F, AMADIO S, ANGELINI DF, PILESI E, PASSARO I, VERNÌ F, VOLONTÉ CINZIA.

DATA\* 05-09-2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*



SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>100,00 circa</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>700,00 circa</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	EURO <u>-----</u>
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL:	EURO	<u>475,00 (400€)</u>
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):	<u>LA QUOTA DI ISCRIZIONE NON COMPRENDE VITTO E ALLOGGIO</u>	
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>1275,00</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