



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE**

RICHIEDENTE\* SARA MATTIA COD. CENTRO DI SPESA\* 171

DA RENDICONTARE\* SI  NO  GAE 452

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: MILANO E BERGAMO

DAL GIORNO\*: 17/05/2023 AL GIORNO\*: 20/05/2023

IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO\*: TRENO+FUNICOLARE+METRO+AUTOBUS

MOTIVAZIONE\*: PARTECIPAZIONE WORKSHOP MAGGIONI

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

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: \_\_\_\_\_

AUTORI: \_\_\_\_\_

DATA\* 3 MAGGIO 2023

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

*Sara Mattia*

SPESE DI VIAGGIO:	CIRCA	EURO	<u>150</u>
SPESE DI ALBERGO:	CIRCA	EURO	<u>450</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	<input type="text"/>	EURO	.....
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:		EURO	.....
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):			.....
TOTALE ONERE DI SPESA*:	CIRCA	EURO	<u>800</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