



RICHIEDSTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* SARA MATTIA COD. CENTRO DI SPESA* 171

DA RENDICONTARE* SI NO GAE 452

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: BENEVENTO E SALERNO

DAL GIORNO*: 25/06/2023 AL GIORNO*: 27/06/2023

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

MOTIVAZIONE*: INCONTRO CON P.AVELLA

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: _____

AUTORI: _____

DATA* 20 GIUGNO 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>250</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>500</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