



RICHIEDSTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* SARA MATTIA COD. CENTRO DI SPESA* _____

DA RENDICONTARE* SI NO GAE _____

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: ISCHIA

DAL GIORNO*: 03/09/2023 AL GIORNO*: 08/09/2023

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

MOTIVAZIONE*: PARTECIPAZIONE CONFERENZA ODS 2023

ALLEGATI: _____

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: _____

AUTORI: _____

DATA* 4 APRILE 2023

FIRMA DEL RICHIEDENTE*

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

Sara Mattia

SPESE DI VIAGGIO:	CIRCA	EURO	<u>200</u>
SPESE DI ALBERGO:	CIRCA	EURO	<u>700</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI	<input type="text"/>	EURO	_____
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:		EURO	<u>500</u>
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO):			_____
TOTALE ONERE DI SPESA*:	CIRCA	EURO	<u>1500</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