

### RICHIEDSTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE\* DIEGO MARIA PINTO COD. CENTRO DI SPESA\* 159 (9-MATE)

DA RENDICONTARE\* SI  NO  GAE \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE\*: MATERA

DAL GIORNO\*: 24/01/2024 AL GIORNO\*: 26/01/2024

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

MOTIVAZIONE\*: MEETING PROGETTO CTEM PRESENTAZIONE DEMO GEMELLO DIGITALE MATERA

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

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

CUP CTEM I14E2000002001

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

DATA\* 11/01/2024

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)\* SI  NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*



SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>350</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>200</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI <input type="text"/>	EURO	_____
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	_____
(SPECIFICARE SE COMPRESIVE DI VITTO E ALLOGGIO): _____		
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>600</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA\*



VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRETTORE  
Dr. Giovanni FELICI

PERVENUTA IL 11/01/2024 CODICE AUTORIZZAZIONE \_\_\_\_\_

NOTA: Tutti i campi contrassegnati con l'asterisco (\*) sono obbligatori. In assenza di tali informazioni la missione non potrà essere autorizzata