

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* FEDERICA CONTE COD. CENTRO DI SPESA* 172

DA RENDICONTARE* SI ☐ NO ☐ GAE P0000411

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: TUCSON, ARIZONA, USA

DAL GIORNO*: 10-02-2024 AL GIORNO*: 15-02-2024

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

MOTIVAZIONE*: Partecipazione al "Workshop Phase 1 Trial Development Workshop"

ALLEGATI: _____

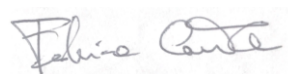
TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:

AUTORI: FEDERICA CONTE

DATA* 12/01/2024

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL RICHIEDENTE*



SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>200</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>200</u>
IMPORTO VITTO: N. GIORNI 5	EURO	<u>200</u>
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	_____
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO): <u>NON COMPRENSIVA DI VITTO E ALLOGGIO</u>		

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 _____ CODICE AUTORIZZAZIONE _____

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