

RICHIEDITA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* CLAUDIA COLUSSI COD. CENTRO DI SPESA* _____

DA RENDICONTARE* SI NO GAE PRIN 2022

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: VIENNA- AUSTRIA

DAL GIORNO*: 24-06-24 AL GIORNO*: 28-06-24

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

MOTIVAZIONE*: PRESENTAZIONE AL CONGRESSO DI NEUROSCIENZE FENS 2024

ALLEGATI: ABSTRACT

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE: **Role of HDAC4 in pre- and post-synaptic protein SUMOylation imbalance in a mouse model of Alzheimer's disease**

AUTORI: Colussi C, Bertozzi A, Aceto G, Ripoli C, Piacentini R, Li Puma DD, D'Ascenzo M, Grassi C

DATA* 24-1-24

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE*

Claudia Colussi

SPESE DI VIAGGIO:	EURO <u>200</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO <u>880</u>
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO <u>535</u> (iscrizione)+200 fee abstract
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO): <u>NO</u>	
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO <u>1735</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*

Claudia Colussi

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