



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE

RICHIEDENTE* GUGLIELMO DE ANGELIS COD. CENTRO DI SPESA* 140

DA RENDICONTARE* SI NO GAE P0000364

LOCALITÀ DI DESTINAZIONE*: PISA

DAL GIORNO*: 30 GENNAIO 2024 AL GIORNO*: 1 FEBBRAIO 2024

IL VIAGGIO SARÀ EFFETTUATO CON IL SEGUENTE MEZZO DI TRASPORTO*: MEZZI PUBBLICI

MOTIVAZIONE*: COLLABORAZIONE ISTI, RIUNIONE MEMBRI LAB. SEDC

ALLEGATI:

TITOLO DEL LAVORO DA PRESENTARE:

AUTORI:

DATA* 22 GENNAIO 2024

TAM (Trattamento Alternativo di Missione)* SI NO

FIRMA DEL RICHIEDENTE*

Guglielmo De Angelis

SPESE DI VIAGGIO:	EURO	<u>100,00</u>
SPESE DI ALBERGO:	EURO	<u>200,00</u>
IMPORTO DIARIA: N. GIORNI <input type="text" value="3"/>	EURO	<u>180,00</u>
QUOTE DI REGISTRAZIONE A CONFERENZE, CONVEGNI, ET AL.:	EURO	<u>480,00</u>
(SPECIFICARE SE COMPRENSIVE DI VITTO E ALLOGGIO): <u>VITTO ALLOGGIO ESCLUSI</u>		
TOTALE ONERE DI SPESA*:	EURO	<u>480,00</u>

FIRMA DEL TITOLARE DEL CENTRO DI SPESA*

Guglielmo De Angelis

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