

**Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione**

**Mod. 2**

**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONI  
per attività di ricerca e/o didattica fuori sede**

Il/la sottoscritto/a (*Cognome*) \_\_\_\_\_ (*Nome*) \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

residenza in: \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/a al Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

ciclo \_\_\_\_\_ curriculum \_\_\_\_\_

anno di frequenza \_\_\_\_\_

autorizzato/a in data \_\_\_\_\_ dal Coordinatore del Corso di Dottorato ad effettuare

la missione a: (*luogo di destinazione*) \_\_\_\_\_

periodo del soggiorno: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

dichiara di: aver effettuato un soggiorno fuori sede con la seguente motivazione: (*indicare l'opzione che interessa*)

- partecipazione a convegno (*titolo*) \_\_\_\_\_  
svoltosi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (*allegare programma*) in qualità di:  
relatore  
partecipante
- attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato
- altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso delle spese sostenute e a tal fine presenta allegata alla presente la documentazione delle spese.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(*firma del richiedente*)

## Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Pagamento presso:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Numero conto corrente \_\_\_\_\_

**DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE (Allegare gli originali delle spese documentate debitamente NUMERATI e SIGLATI.)**

N.	MOTIVAZIONE SPESA	IMPORTO IN €	IMPORTO IN ___	IMPORTO IN ___
	TOTALE			

FIRMA DEL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

Firma di chi autorizza il rimborso  
\_\_\_\_\_