

## Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Mod. 2

### RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONI per attività di ricerca e/o didattica in sede e 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  
○ Inizio Missione: data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
○ Ritorno Missione: data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_  
○ 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)

