

**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)

o partecipazione a convegno (titolo) \_\_\_\_\_

svoltosi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (allegare programma) in qualità

di:

relatore

partecipante

o Inizio Missione: data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

o Ritorno Missione: data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

o Attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato o altro (specificare)

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

Data \_\_\_\_\_ (firma del richiedente)

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. L'importo in valuta estera deve essere convertito in Euro. La valuta deve coincidere con la data del giustificativo)

N.	MOTIVAZIONE DELLA SPESA	IMPORTO IN €	IMPORTO IN VALUTA STRANIERA	IMPORTO CONVERTITO
			TOTALE	€

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Firma di chi autorizza il rimborso

\_\_\_\_\_