



Mod RAM.rdf
Rev. 27/01/2025

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO DEL CORSO
DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL'UFFICIO DOTTORATI DI ATENEO
SEDE

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA, FORMATIVE, DIDATTICHE, TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a *(Cognome)*..... *(Nome)*.....

Email:n. tel:

Iscritto/a al..... anno del Corso del Dottorato di ricerca in

ciclo.....Curriculum:

CHIEDE

☐ L'autorizzazione a recarsi a: *(luogo)*..... (Prov. __)
(Stato).....presso
.....dal al..... per il seguente
motivo:.....
.....
.....
.....

LA MISSIONE VERRÀ EFFETTUATA CON L'USO DEL MEZZO:

☐ Treno ☐ Aereo ☐ Nave ☐ Altro (specificare)_____

PREVENTIVO DI SPESA PER LA MISSIONE(SI PREGA DI INDICARE COSTI REALI)

Spese viaggio	
Spese vitto	
Spese alloggio	
Quota iscrizione	
Altro (specificare)	



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

ATENEIO INTERNAZIONALE
Università per Stranieri di Siena

LE SPESE GRAVERANNO SUI SEGUENTI FONDI:

Data _____

*(firma del dottorando/a)

*Allegare documento di identità

Si approva:

Il Supervisore Prof. _____

Si autorizza:

Il Coordinatore Prof. _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI .

Io sottoscritt_.....autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Luogo data_____

Firma _____