

Mod RUB10  
Rev.2 05/09/2025

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO DEL  
CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL'UFFICIO DOTTORATI DI ATENEIO  
SEDE

## RICHIESTA UTILIZZO BUDGET 10%<sup>1</sup>

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)\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Durante il periodo di mobilità per soggiorno di studio all'estero è possibile cumulare la maggiorazione della borsa del 50% e le eventuali spese di missione sui fondi del 10%

### PREVENTIVO DI SPESA PER LA MISSIONE

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

**NB: Si ricorda che, nell'a.a. corrente, il TOTALE COMPLESSIVO delle spese richieste a rimborso non può superare € 1.624,30**

☐ L'autorizzazione all'acquisto del seguente materiale: \_\_\_\_\_

per (indicare il motivo) \_\_\_\_\_

☐ L'autorizzazione a: (altro) \_\_\_\_\_

per (indicare il motivo) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\*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 \_\_\_\_\_