Unistrasi
Dottorati

Mod RRB10
Rev.4 24/09/2026

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO
DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL' UFFICIO DOTTORATI DI ATENEO
SEDE

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SUI FONDI DEL BUDGET 10%

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

luogo di nascita _____ prov. _____ data di nascita_____

c.f._____e- mail_____

residente in:_____via _____n.___prov. ___CAP____

iscritto/a al Dottorato di ricerca in _____

ciclo _____ curriculum _____

anno di frequenza _____

CHIEDE

il rimborso delle seguenti spese sostenute per:

☐ **MISSIONE** a: (*luogo di destinazione*)_____

autorizzata in data_____dal Coordinatore del Collegio del Corso di Dottorato ad effettuare

periodo del soggiorno: dal _____ al _____

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

- ○ partecipazione a convegno *(titolo)*_____
  svoltosi dal_____al_____ in qualità di:
  - ☐ relatore *(allegare programma)*
  - ☐ partecipante *(allegare relazione o attestato di partecipazione)*
- ○ attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato
- ○ altro *(specificare)* _____

  _____

Unistrasi
Dottorati

Inizio missione: data_____ ora_____

Fine missione: data_____ora_____

☐ **ACQUISTI/ALTRO**:le spese sono state sostenute per *(indicare il motivo)*_____

_____

_____

_____

_____

TAL FINE PRESENTA, ALLEGATA ALLA PRESENTE, LA DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE SOPRA INDICATE.

**(firma del/la richiedente)*

Data_____ _____

*Allegare documento di identità

Unistrasi
Dottorati

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	DATA	IMPORTO
TOTALE			€ 0,00

Si autorizza
Responsabile Ufficio Dottorato
Dott.ssa Monica Campana

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

_____