

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO PER ATTIVITÀ DI RICERCA DI DOCENTI E RICERCATORI o PER SPESE DEI DOTTORANDI

**Oggetto** (*barrare un’unica opzione*):

**RICHIESTA DI RIMBORSO ATTIVITÀ DI RICERCA (DOCENTI/RICERCATORI)  RICHIESTA RIMBORSO SPESE (DOTTORANDI)**



**Se per attività di ricerca (docenti/ricercatori), indicare: titolo progetto**  \_\_\_\_ \_\_ **CUP** **(se disponibile)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se per attività di formazione e ricerca (dottorandi), indicare specifiche:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a , nato/a il / / ,

residente in Via ,

C.F. , IBAN ,

ruolo e inquadramento (se docente/ricercatore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di

(*INDICARE, cerchiando il numero corrispondente, UN’UNICA ATTIVITÀ tra i 3 punti disponibili*):

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | (*per docenti/ricercatori e dottorandi*) aver svolto la missione per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da (*luogo di partenza*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a (*luogo di arrivo*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2** | (*per docenti/ricercatori*) aver sostenuto le spese, nell’ambito di attività di ricerca, relative a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3** | (*per dottorandi*) aver sostenuto le spese, nell’ambito di attività di formazione e ricerca, relative a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Richiede il rimborso analitico delle spese sostenute, di cui allega n. giustificativi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nel caso di pagamenti effettuati in valuta estera, indicare il cambio in vigore alla data riportata sul giustificativo.* | A cura del richiedente: | A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE: | |
| ATTIVITÀ | IMPORTO RICHIESTO | IMPORTO VERIFICATO | TOTALE |
| TAXI, METRO, BUS, TRENI REGIONALI, PULLMAN ECC. |  |  |  |
| MEZZO PROPRIO (euro 0,27 x km) |  |  |  |
| TRENI ALTA VELOC./AEREI |  |  |  |
| PARCHEGGIO |  |  |  |
| PEDAGGI |  |  |  |
| SPESE DI ALLOGGIO/TASSA DI SOGGIORNO |  |  |  |
| PASTI |  |  |  |
| ALTRO |  |  |  |
| Note a cura dell’amministrazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |

, li / /

Il richiedente L’amministrazione