

***Dottorato di ricerca in Storia e Trasmissione delle Eredità Culturali***

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Al Coordinatore del Dottorato

**Oggetto: Richiesta autorizzazione missione su fondi del Dottorato di Ricerca**

Il/La sottoscritto dottorando/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto al Dottorato di Ricerca in Storia e Trasmissione delle Eredità Culturali \_\_\_\_° ciclo

e-mail istituzionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente, ai fini dello svolgimento delle attività di ricerca,

CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE

a recarsi (località e stato)

presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo dal \_al\_\_\_\_\_\_\_

per (indicare i motivi)

campagna archeologica SI NO *In caso affermativo si dichiara di aver adempiuto a quanto previsto dalle circolari U.A.S. 4189/28.01.16 e S.P.P. 06/28.01.16*

La spesa graverà sui fondi per le attività di ricerca dottorandi \_\_\_\_\_\_° ciclo.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la spesa in oggetto è coerente con il programma di ricerca finanziato con i fondi su cui la stessa graverà.

Santa Maria C.V.,

 Il Supervisore Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Visto si autorizza

 Il Coordinatore del Dottorato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge n. 675/96 e s. m.i.*



**TRATTAMENTO ECONOMICO DI MISSIONE: LIQUIDAZIONE**

Il sottoscritto chiede la liquidazione delle spese sostenute relativamente alla missione preventivamente autorizzata e dichiara sotto la propria personale responsabilità che le spese sono state effettivamente sostenute e che si sono rese necessarie per il conseguimento degli obiettivi prefissati nel progetto di ricerca e che non verranno esibiti per il rimborso ad altra amministrazione All’uopo allega in originale seguenti documenti giustificativi di spesa:

Elenco delle spese da rimborsare:

a) Spese di viaggio Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Treno Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Aereo Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Bus/metro Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Taxi Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Spese di alloggio Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) Spese di vitto Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) iscrizione convegno Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) altra spesa rimborsabile Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­

 Totale Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sottoscritto inoltre chiede che il relativo importo venga accreditato

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Istituto di credito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n c/c\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ABI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SWIFT (solo in caso di bonifico estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA / / Firma del richiedente