



Ministero dell'Università e della Ricerca

ACCADEMIA ALBERTINA DI BELLE ARTI DI TORINO

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

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 1 2 3

CHIEDE

il rimborso delle seguenti spese sostenute per:

MISSIONE a: (luogo di destinazione) _____

autorizzata in data _____ dal Coordinatore del Collegio del corso di Dottorato

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 _____ (allegare programma) in qualità di:

relatore/trice (allegare programma)

partecipante (allegare relazione o attestato di partecipazione)

attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato

(Agg. 30-04-2026 – dal Ciclo XLI)



Ministero dell'Università e della Ricerca

ACCADEMIA ALBERTINA DI BELLE ARTI DI TORINO

altro (specificare)

Inizio missione: data ora _____

Fine missione: data ora _____

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

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

*(firma del/la richiedente)

Data _____

*Allegare documento di identità

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 IMPORTO TOTALE)

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

Si autorizza

Il Coordinatore del Dottorato

(Agg. 30-04-2026 – dal Ciclo XLI)