##### ***BANDO D.R. 36 DEL 10.01.2020 A.A. 2019/2020 - II SEMESTRE***

**RICHIESTA SOSPENSIONE/INTERRUZIONE/ANNULLAMENTO**

**MOBILITA’ STUDENTI PER STUDIO E TIROCINIO**

**MOBILITA’ DOCENTI**

###### da compilarsi a cura del beneficiario

###### da indirizzare alla email: umi@unict.it

# IO SOTTOSCRITTO

COGNOME………………………………………………………………………………

NOME………………………………………………………………………………………………………….

E MAIL…………………………………………………………………………………………………………

ISTITUTO DI PROVENIENZA……**Università degli studi di Catania** ……….……

ISTITUTO/IMPRESA OSPITANTE........................................................................................

CITTA’ E PAESE………………………………………………………………………………………………………

PERIODO DI MOBILITA’ PREVISTA ...........................................

PERIODO DI MOBILITA’ EFFETTUATA...........................................

|  |
| --- |
| **RICHIEDO LA SOSPENSIONE/INTERRUZIONE/ANNULLAMENTO DELLA MOBILITA’ PER LE SEGUENTI RAGIONI:** (*descrivere brevemente la situazione che ha determinato l’interruzione/annullamento della mobilità causa covid-19)* |
|  |

|  |
| --- |
| **RICHIEDO IL RIMBORSO DEI COSTI REALI SOSTENUTI E NON RISARCITI DETERMINATI *DALLA SITUAZIONE DI /SOSPENSIONE/INTERRUZIONE/ANNULLAMENTO DELLA MOBILITA’ CAUSA COVID-19 E* COMPROVATI DA DOCUMENTAZIONE FISCALE IN ALLEGATO***(es: trasporti, anticipo alloggi, eventuali tuition fees richieste dalle università straniere, polizze assicurative aggiuntive a quella di ateneo)*   |
| ***Descrizione*** | **COSTI** |
|  |  |
|  |  |

**Dichiaro che le informazioni fornite in questo modulo sono vere e corrette ed allego la documentazione a supporto delle spese sostenute**

NOME ……………………………………………………………………………………

COGNOME …………………………………………………………………………….

MATRICOLA (studenti) …………………………………………………………

CODICE CINECA (docenti) ……………………………………………………

DIPARTIMENTO DI AFFERENZA ……………………………………………