##### ***PROGRAMMA ERASMUS+***

##### ***SETTORE ISTRUZIONE SUPERIORE –KA1***

##### ***A.A. 2019/2020***

**RICHIESTA INTERRUZIONE ANNULLAMENTO**

**MOBILITA’ STUDENTI PER STUDIO E TRAINEESHIP**

**MOBILITA’ DOCENTI PER DIDATTICA**

###### 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** ……….……

CODICE ERASMUS ISTITUTO DI PROVENIENZA……**I CATANIA01**……………………

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

CODICE ERASMUS ISTITUTO OSPITANTE………………………………………………………………..

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

DURATA DEL PERIODO DI MOBILITA’ PREVISTA ...........................................

DURATA DEL PERIODO DI MOBILITA’ EFFETTUATA...........................................

|  |
| --- |
| **RICHIEDO L’NTERRUZIONE/SOSPENSIONE 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 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 ……………………………………………