RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER MOBILITÀ LUNGA

*LONG MOBILITY AUTHORIZATION REQUEST*

(per soggiorni non inferiori a 20 giorni)

*(for journeys lasting 20 days or longer)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto  *The undersigned* | | | | Click here to insert text | | | | | | | | | |
| nato/a a  *born in* | State | | | | | | | City | | | | | |
| il  *on* | Click here to insert a date | | | | | | | | | |  |  | |
| iscritto al Corso di Dottorato in  *enrolled in the PhD Program in* | | | | | | Ingegneria dell’informazione  *Information Engineering* | | | | | | | |
| nel curriculum  *in the curriculum* | | | | Choose one item from the drop-down list | | | | | | | ciclo  *cycle* | Click here to insert text | |
| telefono  *phone number* | | | | Click here to insert text | | | e-mail  *e-maill* | | Click here to insert text | | | | |
| con borsa di studio  *with grant* | | | | Choose one item from the drop-down list | | | | | | | | | |
| finanziata da(vedi nota 1)  *funded by(see note 1)* | | | | Click here to insert text | | | | | | | | | |
| chiede di essere autorizzato al soggiorno  *asks permission to spend a period* | | | | | | | Choose one item | | | | | |
| presso l’Istituto  *at the Institution* | | | Click here to insert text | | | | | | | | | |
| Stato  *State* | | Click here to insert text | | | | | Città  *City* | | | Click here to insert text | | | |
| dal giorno  *from* | | Click here to insert a date | | | | | al giorno  *to* | | | Click here to insert a date | | | |
| sotto la supervisione di  *under the supervision of* | | | | | Click here to insert text | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| per svolgere la seguente attività (aggiungere 5-10 righe di descrizione)  *to carry on the following activity (add 5-10 lines of explanation)* | | | |
| Click here to insert text | | | |
| Informato che le dichiarazioni false, l’indicazione di dati non corrispondenti al vero e l’uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.  *aware of the consequences of making false statements, falsehood of acts and use of false facts, punishable by law according to art. 76 D.P.R. n. 445/2000 and art. 496 of the Italian Penal Code, under my own responsibility I declare that the information reported above is true.*  Privacy e trattamento dei dati personali - I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al DLgs. 196/03 come modificato dal DLgs 101/18, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all’Università degli Studi di Padova.  *Privacy and Data Protection - I consent to the use of the above information in accordance to DLgs. 196/03 as modified by DLgs 101/18 for the purpose of fulfilling the obligations arising from the contract between myself and University of Padova.* | | | |
| Data  *Date* | Click here to insert a date | | Firma del/la Dottorando/a *PhD Student signature* |
|  | |  | Firma del Supervisore *Supervisor signature* |

*A scanned copy of the document MUST be uploaded in the PhD Program database using the* [*Long Mobility Permission Request*](https://elearning.dei.unipd.it/mod/data/view.php?id=168010) *link.*

Riservato agli uffici*/Reserved for office use*

🞎 Autorizzazione accordata/*Authorization granted.*

🞎 Autorizzazione negata/*Authorization denied*.

Data*/Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il Coordinatore/*PhD Program Coordinator \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Per periodi eccedenti un totale di 6 mesi/*For cumulative mobility periods exceeding 6 months***

Data di approvazione del Consiglio Direttivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Executive Board date of approval*