

MATRICOLA | 0 | | | | | | | | |

COGNOME _____ NOME _____

SCRIVERE CHIARO E A STAMPATELLO

SCRIVERE CHIARO E A STAMPATELLO

nat__ a _____ (prov.) _____ il ___/___/____ residente in via _____ n° _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____ cell. _____

E-mail _____ @ _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

iscritt__ per l'anno accademico 20___/20___ al ___ anno di corso del corso di laurea in _____

_____ Scuola _____

Vista la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 27 del 18/01/2017 avente per oggetto “ Provvedimenti conseguenti alla delibera tasse 2015/16 del 09/06/2015 n. 51” la quale autorizza il rimborso della seconda rata del Contributo di Ateneo dell'A.A. 2016/17 per tutti gli studenti che abbiano sostenuto, nell'a.a. precedente tutti gli esami previsti nel loro piano di studi o devono al più sostenere o ottenere la convalida di un solo insegnamento nell'a.a. corrente e si laureino entro la prima sessione ordinaria estiva.

DICHIARA

- Di aver sostenuto nell'A.A. 2015/16 tutti gli insegnamenti previsti dal proprio piano di studi o di aver sostenuto o di aver ottenuto la convalida di un solo insegnamento nell'A.A. 2016/17 entro la sessione di laurea estiva.

Pertanto

CHIEDE

Il rimborso dell'importo pagato a titolo di seconda rata del Contributo di Ateneo dell'A.A. 2016/17.

Lo studente dichiara di essere a conoscenza della necessità di regolarizzare la propria posizione fiscale ove, per le tasse della presente richiesta di rimborso abbia goduto delle agevolazioni o detrazioni fiscali.

La presente richiesta deve essere consegnata all'edificio 3 – Segreterie studenti – allegando:

Originale del MAV pagato in banca (per pagamenti on line allegare ricevuta e-mail con copia del mav), fotocopia della CARTA D'IDENTITA' e del CODICE FISCALE.

Se si desidera l'accreditamento del rimborso e si è **TITOLARI** di un conto corrente o della Genius Card , scrivere chiaro e a stampatello il numero IBAN nella sezione sottostante.

| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENZIONE non scrivere IBAN dei genitori

DA CONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE IL 30/11/2017

Palermo, lì ___/___/_____

Firma _____

----- SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO -----

Firma di chi esamina l'istanza

SOMMA DA RIMBORSARE € | | | | | | | | | | | | | | |