MODULO RICHIESTA
RIMBORSO TASSE e CONTRIBUTI UNIVERSITARI

I dati conferiti saranno trattati unicamente per le finalità istituzionali dell'Ateneo come specificato nell' "Informativa per gli utenti che intendono svolgere un percorso di studi o abilitazione professionale" resa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati) e visionabile sul sito dell'Ateneo al link http://utov.it/s/privacy.
Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente secondo il D.P.R. 445/2000.

Al MAGNIFICO RETTORE

DELL'UNIVERSITA' DI ROMA
"TOR VERGATA"
Segreteria Studenti della Macroarea/Facoltà
di .....

_ l _ sottoscritto/a _____ Matricola _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p._____

recapito telefonico _____ e-mail _____

Iscritto/a alla MACROAREA/FACOLTA' di _____

CORSO DI STUDIO _____

• **Obbligatorio segnare una X sulla lettera corrispondente:** **a**. Corso di Laurea – **b**. Corso di Laurea Magistrale e Magistrale ciclo unico – **c**. Corso di Studio ante D.M. 509/99 **d**. Dottorato – **e**. Scuola di Specializzazione – **f**. Perfezionamento e Master **g**. Tirocinio formativo attivo **h**. Altri corsi – **i.** Altro

CHIEDE IL RIMBORSO DELLA SOMMA DI € _____ * versata nell'A.A. _____

*** l'importo rimborsabile della 1° rata non deve comprendere la tassa regionale e l'imposta di bollo. Il rimborso della Tassa Regionale va richiesto direttamente a LAZIODISU – Via Cambridge 115, 00133 Roma.**

□ Prima rata □ Seconda rata □ Altro _____
MOTIVAZIONE: _____

_____

CODICE IBAN (OBBLIGATORIO se il rimborso è di importo pari o superiore a € 1.000,00)
• Il c/c deve essere intestato allo studente richiedente.

Allegati obbligatori:
□ **Ricevuta del pagamento di cui si chiede il rimborso in fotocopia o in originale (nel caso di pagamento doppio entrambe le ricevute).**
□ **Altra documentazione (es.: attestazione vincita o idoneità borsa di studio, copia certificato medico per riconoscimento invalidità ecc.).**
□ **Copia tessera codice fiscale e documento di riconoscimento in corso di validità.**

Dichiaro che:
la somma della quale chiedo la restituzione non è stata inclusa nelle detrazioni ai fini Irpef e che per tale somma non sono stati richiesti o concessi, a nessun titolo, rimborsi, contributi o benefici da parte di Amministrazioni, Enti pubblici o privati né a me medesimo né ai miei familiari o conviventi anche non legati da vincoli di parentela.

Roma ..... Firma dello studente .....

Nota Bene: Il presente modulo e i documenti allegati, indispensabili ai fini della conclusione del procedimento, devono essere consegnati presso la segreteria studenti di competenza

---

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI

Domanda ricevuta In data .....

Il RICEVENTE
(Firma e Timbro Segreteria Studenti)