AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di
PALERMO

Matricola | 0|__|__|__|__|__|__|

COGNOME _____**NOME**_____

SCRIVERE CHIARO E A STAMPATELLO SCRIVERE CHIARO E A STAMPATELLO

nato a _____ (prov.) _____ il ____/____/_____.residente in via _____n°_____

c.a.p. _____città_____ prov. _____recapito tel. _____.cellulare_____

CODICE FISCALE |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

EMAIL_____**@**_____ **(scrivere chiaro e leggibile)**

iscritto per l'anno accademico ……/……. al …….. anno di corso del corso di laurea in_…….

……..….….....……Scuola.....……..

VISTA la delibera del Consiglio di Amministrazione n. 51 del 9/06/2015 relativa al rimborso della seconda rata del Contributo di Ateneo per i laureati della sessione estiva dell' A. A. 2015/16

DICHIARA :

- di aver sostenuto tutti gli esami previsti nel piano di studi entro l'A.A. 2014/15 o di aver sostenuto o aver ottenuto la convalida di un solo insegnamento per l'A.A. 2015/16 entro il 10 Marzo 2016 (per convalida di insegnamenti si intende anche quella di altre attività formative-tipologia F)

- di essersi laureat __ in data _____/_____/ 2016 in _____

_____ .

C H I E D E

Il rimborso dell'importo corrispondente ai Contributi relativi alla seconda rata per A.A. 2015/16

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

- Allega alla presente : Originali dei versamenti (per pagamenti on line con carta di credito allegare ricevuta e-mail con copia del mav) , fotocopia "CARTA D'IDENTITA' e CODICE FISCALE

Se si desidera l'accreditamento del rimborso e si è **TITOLARI** di un conto corrente o della Genius Card , scrivere il numero IBAN nella sezione sottostante (**NON SCRIVERE IBAN DEI GENITORI**) :

|_**I**_| |_**T**_| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

COMUNICAZIONI

_____

Palermo, lì ____/____/_____ Firma _____

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

Firma di chi esamina l'istanza

_____ SOMMA DA RIMBORSARE EURO |___|___|___|___| , |___|___|

Da consegnare presso la Segreteria Studenti ufficio " Rimborsi e Premialità agli studenti "
Viale delle Scienze edificio 3 Palermo
Entro e non oltre il 30 Novembre 2016