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.....……..

C H I E D E

Il rimborso totale/parziale della tassa d'iscrizione/contributi dell'A.A. _____/_____ per il seguente motivo :

(mettere una X nella casella per la quale si chiede il rimborso)

|__| Vincit_____/Idone___ di borsa di studi ERSU nell' A.A. _____/_____

|__| Ha pagato le tasse per una classe superiore : cioè per la_____classe anziché la_____classe a tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare è composto da _____persone e che l'indicatore equivalente ISEE per l'anno _____ è di euro _____,_____

|__| Di essere portatore di handicap con una percentuale del_____% (allegare certificato rilasciato dall'ufficio competente)

|__| Di essere orfan__ il cui genitore è deceduto (in guerra,sul lavoro, vittima della mafia ,etc) (allegare certificato rilasciato dall'ufficio competente)

|__| Mancata formalizzazione dell'iscrizione / immatricolazione per _____

|__| Contributo per il trasferimento/passaggio erroneamente pagato _____

|__| Di aver pagato due volte, la stessa tassa/contributo, di euro _____,_____per A.A._____

|__| 2 o più fratelli iscritti presso questo Ateneo nell'A.A. corrente . Di seguito scrivere la matricola del fratello/sorella a cui si fa riferimento n°_____ (allegare copia versamenti del fratello/sorella che paga per primo)

|__| Trasferimento presso l'Università di _____allega copia dei versamenti effettuati presso l'altro Ateneo

|__| Passa da studente full-time a part-time avendo acquistato n° _____CFU _____

|__| Appl. dell'Art. 9 punto 4 del D. L. n. 68 del 29/03/2012 (infermità gravi e prolungate certificato medico)_____

|__| Cors_ Singol_ 1)_____2)_____totale CFU_____

|__| _____

Dichiara, inoltre,ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non aver usufruito di benefici, servizi o agevolazioni di alcun tipo, comprese quelle relative alle detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi, relativamente alla tassa di cui chiede il rimborso e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

- 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** |___|___|___|___| , |___|___|