

**AL DIRIGENTE DI SEDE TERRITORIALE**

RICHIESTA RIMBORSO SOMME ERRONEAMENTE VERSATE

CHIEDE

Il rimborso delle somme erroneamente versate e/o non dovute per €. come da originale bollettino postale allegato per l'Anno Accademico/..... e a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara le seguenti motivazioni:

- ☐ trasferito... in un altro ateneo in data.....;
- ☐ non iscritto a nessuno corso di laurea per lo stesso Anno Accademico;
- ☐ non è stato attivato il proprio corso di laurea;
- ☐ studente disabile con invalidità pari o superiore al 66%;
- ☐ **tassa regionale versata erroneamente per abilitazione presso.....;**
- ☐ **altro.....;**

chiede altresì, che l'importo venga accreditato sul seguente numero di conto corrente bancario (SOLO SE INTESTATO O COINTESTATO AL RICHIEDENTE):

(Inserire il codice IBAN nello spazio in basso: ogni quadratino corrisponde ad un carattere)

□ □

Bari, il
(Il dichiarante)

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n°196 del 30/6/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti attraverso il presente modulo, è finalizzato a fornirLe i servizi richiesti ed avverrà presso l'ADISU PUGLIA sede di Bari con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento dei dati è obbligatorio e con la sottoscrizione l'utente ne autorizza il trattamento. L'interessato potrà chiederne l'aggiornamento, la cancellazione e la modifica direttamente al titolare del trattamento. Il titolare del trattamento è l' ADISU PUGLIA sede di Bari.

Bari, il
(Il dichiarante)

Il/La sottoscritto/a sottoscrive la presente istanza e:

- ☐ allega copia del proprio documento di identità;
- ☐ sottoscrive la presente istanza dinanzi al dipendente addetto, previo accertamento della propria identità a mezzo di valido documento di riconoscimento tipo.....n.
rilasciato da.....il.....

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che eventuali comunicazioni saranno inviate all'indirizzo e-mail su indicato.

Bari, il.....

(Il dipendente addetto) (Il dichiarante)