



MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUZIONE

(cliccare sui campi per compilarli)

Matricola :			
Il / La sottoscritto/a :			
Nato/a a:		il	
Codice Fiscale :			
Via e n. civico:			
C.A.P. e Città			
N° di telefono :		N° di cellulare :	
Indirizzo email :			

CHIEDE il rimborso della somma di euro: **244,50** relativa all'Anno Accademico: **2024/2025**

☐ a tal fine dichiara di aver inserito nelle proprie pagine Uniweb l'IBAN di un conto corrente **a lui intestato o cointestato**
(non possono essere accettati Iban di terze persone, genitori compresi)

PER il seguente motivo :

☐ pagamento effettuato due volte

☒ pagamento non dovuto: **A SEGUITO DI ISCRIZIONE AD ALTRA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE A.A. 2024/25**

DELL'ATENEO DI **(INDICARE L'ATENEO DI NUOVA IMMATRICOLAZIONE)**

A tal fine:

☐ **allega fotocopia della ricevuta del pagamento** ☐ **allega fotocopia di un documento di riconoscimento**

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 di non aver usufruito di alcun servizio, di non aver ottenuto alcun beneficio per effetto del pagamento della contribuzione di cui chiede il rimborso, e di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

Data	Firma del richiedente

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo: www.unipd.it/privacy.

Spazio riservato all'Ufficio Servizi agli studenti

Firma dell'impiegato ricevente	Firma del responsabile del procedimento amministrativo