

DiSCo  
Ufficio Protocollo  
Via Cesare De Lollis, 24b  
00185 Roma  
protocollo@pec.laziodisco.it

**RICHIESTA RIMBORSO TASSE NON DOVUTE**  
**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_  
(nome) (cognome)

Residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Università di riferimento / Iscritt \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Il rimborso delle somme non dovute pagate a titolo di:**

**Tassa regionale per il diritto allo studio universitario** per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a favore di DiSCo per i seguenti motivi:

- iscrizione, in via cautelativa, all'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ mentre il titolo accademico di laurea è stato conseguito nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ relativa alla sessione straordinaria dell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_
- Studente disabile (allega certificazione)
- per altro motivo (specificare quale): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tassa regionale per l'abilitazione professionale**

- Importo pagato due volte (allegare le ricevute di pagamento)
- Importo non dovuto in quanto il titolo accademico è stato conseguito presso università con sede legale in altra regione (compilare firmare ed allegare la "dichiarazione sostitutiva di certificazione" indicando l'università e la regione)
- Importo non dovuto a seguito di mancato superamento dell'esame di stato (compilare firmare ed allegare la "dichiarazione sostitutiva di certificazione" indicando l'università e/o l'albo)
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

