

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) _____

