

All'Ufficio Bilancio

Codice fiscale																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La Sottoscritt _____
(cognome) _____ (nome)

Nato/a _____ **il** _____ **Residente in** _____

Via/Piazza _____ **Prov** _____ **Cap** _____

Cellulare _____ **Mail** _____

> Chiede il rimborso della somma pagata indebitamente a titolo di:

1. Tassa di abilitazione professionale;
2. Tassa iscrizione universitaria;
3. Altro (specificare) _____

> Allega:

1. copia dei pagamenti effettuati;
2. copia documento d'identità;
3. altro (specificare) _____
4. Motivazione del rimborso _____

> Autorizza Laziodisu

ad accredicare il rimborso sul conto corrente **intestato a me medesimo/a**

Bancario Banca _____ **ag. di** _____ **Via** _____
(nome) (luogo)

Postale Uff. postale di _____, **Via** _____
(luogo)

Codice IBAN (compilare con cura tutte le caselle):

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

Il/la sottoscritto/a autorizza inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Leg. n. 196 del 30 giugno 2003, questo ente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)