

DOMANDA DI RIMBORSO TASSE UNIVERSITARIE

AL DIRIGENTE DELL' AREA SERVIZI ALLA
DIDATTICA

dell'Università degli Studi di Firenze
c/o Settore Post Laurea
Nuovo Ingresso Careggi Pad.3
L.go Brambilla,3 - 50134 FIRENZE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cognome e nome _____ |

nat __ a _____ prov. _____ il _____ |

telefono _____ cellulare _____ e-mail | _____ @ _____ |

domiciliat _ in via/piazza _____ n. _____ |

frazione/località _____ |

comune _____ prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

non IMMATRICOLATO/A;

CHIEDE IL RIMBORSO

Delle tasse versate per l'iscrizione al Master in "**Epidemiologia clinica e linee guida**" anno accademico 2019/20 in quanto lo stesso **NON E' STATO ATTIVATO PER IL MANCATO RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI ISCRITTI.**

Le tasse sono state versate con bollettino/i n . _____ |

in data _____ per un importo complessivo di €. _____ =

diconsì euro (in lettere) _____ |

mediante accredito su conto corrente bancario/postale al sottoscritto intestato o cointestato, le cui coordinate sono le seguenti (dato obbligatorio per somme superiori a € 1.000,00 ai sensi della Legge n.214 del 22/12/11):

Banca/Posta _____ |

IBAN _____ | SWIFT _____ |

_____ |
data

_____ |
firma

Allega fotocopia del documento di identità.

Per ricevuta. NON COMPILARE

I rimborsi per somme **inferiori o uguali a € 1.000,00** sono effettuati **in contanti** presso tutti gli sportelli della **Banca UNICREDIT** operanti sul territorio italiano. La somma potrà essere incassata dal momento in cui lo studente riceverà, al proprio recapito, una comunicazione scritta in tal senso. In caso di mancata riscossione entro **sei mesi** dalla ricezione della suddetta comunicazione, la somma verrà reincamerata dall'Ateneo ed il pagamento verrà rimesso solo dietro formale richiesta dell'interessato, da presentarsi presso l'*Ufficio Gestione Risorse Finanziarie*, piazza San Marco, 4, 50121, Firenze.

Ai sensi della Legge n. 214 del 22/12/2011, i rimborsi per somme **superiori a € 1.000,00** sono effettuati mediante accreditamento su conto corrente bancario o postale intestato o cointestato all'avente diritto al rimborso.

Per ricevuta: Segreteria studenti _____

_____ |
data

_____ |
l'addetto al rilascio