AL MAGNIFICO RETTORE Marca da bollo DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI NAPOLI €. 16,00

**ISTANZA RIMBORSO TASSE**

(Compilare in stampatello)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. \_\_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’a.a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

Il rimborso delle tasse e contributi versati per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

□ **Pagamento effettuato per errore e/o non dovuto** a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versamenti effettuati: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Si allega copia delle quietanze di pagamento)

□ **Studente diversamente abile** con una invalidità riconosciuta del \_\_\_\_\_\_% come da copia del decreto allegato. Rimborso per l’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versamenti effettuati: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si allega copia delle quietanze di pagamento)

□ **Altro**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Versamenti effettuati: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Si allega copia delle quietanze di pagamento)

Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.***

*I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece* l’Ufficio Scuole di Specializzazione area medica: [scsppol@unina.it](mailto:scsppol@unina.it); PEC: scppol@pec.unina.it.

*Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo:* [*http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy*](http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy)