



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA

## DOMANDA DI RIMBORSO TASSE UNIVERSITARIE

Dipartimento Amministrativo Servizi Didattici e Alta Formazione  
Unità Organizzativa Analisi e Reporting  
Unità Operativa Agevolazioni e Premialità studenti

**AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto/a, per  
l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_, al dipartimento di \_\_\_\_\_,  
Corso di Laurea \_\_\_\_\_,

**a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità,**

- di aver compiuto un errato versamento per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
indicare il motivo \_\_\_\_\_
- essere studente disabile con invalidità pari al \_\_\_\_\_ % per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_
- Altro : \_\_\_\_\_ per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

### DICHIARA

di non aver usufruito di benefici, servizi o agevolazioni *di alcun tipo*, comprese quelle relative alle detrazioni fiscali personali o dei propri genitori o altro soggetto presso il quale è considerato fiscalmente a carico nella dichiarazione dei redditi, relativamente alla tassa di cui chiede il rimborso. Tale dichiarazione è da ritenersi sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000.

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

**a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità,**

### CHIEDE

il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_, allegando alla presente copie delle ricevute dell'avvenuto pagamento.

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

### CHIEDE

che il rimborso avvenga mediante la seguente modalità:

ACCREDITO sul c/c bancario/postale:

IBAN \_\_\_\_\_

Banca : \_\_\_\_\_ - Sede/Filiale di \_\_\_\_\_

**\*Il c/c bancario/postale deve essere intestato esclusivamente allo studente richiedente.**

Messina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)