

**Laziodisu**  
**Area 1 AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO**  
**Via Cesare De Lollis 24/b**  
**00185 Roma**  
**FAX 064970228**

<b>Codice fiscale</b>																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Il/La Sottoscritt</b> _																				
	(cognome)										(nome)									

<b>Nato/a</b>											<b>il</b>											<b>Residente in</b>										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Via/Piazza</b>											<b>Prov</b>											<b>Cap</b>										
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Cellulare</b>																					<b>Mail</b>										
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**> 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 accreditare 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 INTESATATO AL RICHIEDENTE**

(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)