



**AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI  
UNIVERSITARI**



Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila  
C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662  
[www.adsuaq.org](http://www.adsuaq.org) e-mail: info@adsuaq.org

**Sede Operativa: Ex Caserma Campomizzi Palazzina "D"**  
**Località Casermette**  
**67100 L'AQUILA**  
**Tel. 0862-32701 Fax 0862-312163**

**RICHIESTA DI RIMBORSO TASSA REGIONALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità, sotto la propria personale responsabilità*

**CHIEDE**

**IL RIMBORSO DELLA TASSA REGIONALE VERSATA PER L'A.A.** \_\_\_\_\_

per il motivo sotto specificato:

- Doppio pagamento
- Trasferimento presso altro Ateneo della Regione Abruzzo in data \_\_\_\_\_
- Mancata iscrizione
- Mancata attivazione del corso di studi
- Grado d'invalidità non inferiore al 66% (allegare certificato medico da cui risulti il grado d'invalidità)
- Altro (specificare le motivazioni) \_\_\_\_\_

**OVE LA RICHIESTA VENGA ACCOLTA, SI CHIEDE IL PAGAMENTO MEDIANTE:**

*(barrare la voce che interessa)*

**RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA ADSU**

**ASSEGNO PRESSO LA PROPRIA RESIDENZA**

**ACCREDITO**  **PRESSO N. IBAN** \_\_\_\_\_ **intestato al richiedente**

*Dichiara di essere informato (ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.*

*Allegare copia della ricevuta di pagamento.*

*Qualora la domanda non sia presentata direttamente dall'interessato è necessario allegare copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.*

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**