

COD: TSU
MODULO RICHIESTA RIMBORSO TASSE UNIVERSITARIE

Il/La sottoscritto/a _____
C.F. _____
Tel. _____ E-mail _____

Dipendente dello studio/azienda:

Nome/Ragione sociale _____ C.F. _____
P.I. _____

CHIEDE PER L'ANNO ACCADEMICO

IL RIMBORSO DELLE TASSE UNIVERSITARIE VERSATE PER

SE MEDESIMO e/o I/IL PROPRI/O FIGLI/O A CARICO (di seguito elencati)

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

A tal fine, alla presente domanda si allega la documentazione prevista dal regolamento;

Per l'accredito del contributo spettante si forniscono le seguenti coordinate bancarie:

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000:

- **Di aver preso visione del regolamento per il rimborso delle spese tasse universitarie;**
- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000) compresa la dichiarazione del/i figlio/i a fiscalmente a carico;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy presente sul sito www.ebipro.it;
- Di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679;

Luogo e Data

Firma del dipendente iscritto
