

Spett.le
**Scuola Superiore Universitaria
"di Toppo Wassermann"
dell'Università degli studi Udine**
Via Gemona, n. 92
33100 Udine

Oggetto: Richiesta rimborso spese. Selezione per l'ammissione alla Scuola Superiore di Udine.

Il/la sottoscritto/a

(nome e cognome)

nato/a il

a

residente a

via

- Candidato/a all'ammissione alla Scuola Superiore per l'a.a. 2024/25;
- avendo sostenuto le prove orali relativamente alla classe: scientifico – economica
 umanistica

chiede

il rimborso delle seguenti spese di viaggio, effettuate con mezzi pubblici:

| RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO | mezzo utilizzato | tratta | spesa |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|---|
| | 1) <input type="text"/> | <input type="text"/> | € <input type="text"/> , <input type="text"/> = |
| | 2) <input type="text"/> | <input type="text"/> | € <input type="text"/> , <input type="text"/> = |
| | 3) <input type="text"/> | <input type="text"/> | € <input type="text"/> , <input type="text"/> |
| | | TOTALE (max € 170,00.=): | € <input type="text"/> , <input type="text"/> = |

Allega, inoltre:

- apposito modulo dati anagrafici;
- scelta modalità di rimborso completo della documentazione;
- IN ORIGINALE i documenti di viaggio.

(data)

(firma)

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE**

Struttura:

SUPE

| COGNOME | NOME |
|---------|------|
| | |

| Data di nascita | Comune o Stato estero di nascita | Provincia | Nazione |
|-----------------|----------------------------------|-----------|---------|
| | | | |

| Indirizzo (via, piazza, n. civico) | Recapito telefonico |
|------------------------------------|---------------------|
| | |

| Comune o stato estero di residenza | C.A.P. | Provincia |
|------------------------------------|--------|-----------|
| | | |

| Indirizzo di posta elettronica | |
|--------------------------------|--|
|--------------------------------|--|

| Codice Fiscale | |
|----------------|--|
| | |

| Codice Identificativo estero | <input type="checkbox"/> Si dichiara che nel Paese di residenza non è in uso un codice fiscale e/o di identificazione ai fini fiscali |
|------------------------------|---|
|------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

MODALITÀ DI PAGAMENTO * Bonifico bancario (*)

| Istituto Bancario | | | |
|---|--|-------|--|
| Indirizzo | | Città | |
| Agenzia n° | | | |
| IBAN (pagamenti in Italia) | | | |
| IBAN SWIFT (pagamenti all'estero) | | | |

(*) **indicare obbligatoriamente tutti i caratteri alfanumerici che compongono le coordinate IBAN o IBAN/SWIFT e la dicitura completa dell'istituto di credito.** In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. L'indicazione di dati incompleti o errati comportano l'addebito di una commissione bancaria.

NB: il conto corrente deve essere intestato o cointestato al prestatore

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi il/la sottoscritto/a dichiara la veridicità dei dati riportati e si impegna, in caso di variazione della propria posizione, a comunicare tempestivamente al committente le eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma