

Al Direttore del Conservatorio
Francesco Venezzes
Corso del Popolo, 241
45100 Rovigo

RICHIESTA RIMBORSO TASSE/CONTRIBUTI

Il/La sottoscritto/a _____ matricola N° _____

Indirizzo Email _____

Iscritto/a per l'A.A. 20____/____ al _____ anno del corso di

Diploma Accademico di **Primo Livello**

Diploma Accademico di **Secondo Livello**

Specificare il corso di diploma accademico

C H I E D E

IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO VERSATO PER L'A.A. 20__/20__ DI € _____

Per il seguente motivo:

Tramite accredito sul conto corrente:

IBAN | _____

Intestato a _____

Si allega alla presente copia di un documento di identità e della ricevuta di versamento

La presente richiesta di rimborso dovrà essere presentata a cura dello studente presso la Segreteria Didattica entro 30 gg dalla relativa comunicazione.

il modulo va trasmesso esclusivamente in formato PDF, debitamente datato e firmato; NON SARANNO ACCETTATI MODULI DIFFORMI

Data _____

Firma _____

Riservato alla Segreteria Didattica del Conservatorio

Istanza acquisita agli atti con Protocollo n. _____ cat. _____ del _____

ISTRUTTORIA

Vista l'istanza, esaminata la documentazione agli atti d'ufficio, si comunica che

la richiesta può essere accolta per il seguente motivo _____

la richiesta **NON** può essere accolta per il seguente motivo _____

Accertata l'attività istruttoria eseguita dagli Uffici

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

NON SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il responsabile dell'istruttoria _____
(firma)

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Valentina Coppola)

Il Direttore
(M^o Vincenzo Soravia)