UNIVERSITA' DEGLI STUDI
MAGNA GRECIA di CATANZARO

Al Magnifico Rettore
UMG Catanzaro

_l_ sottoscritt __ _____,
nat___ a _____ (____) il _____/_____/_____ residente a
_____(_) in Via _____ n° ____, e-mail_____, cell. _____,
telefono _____, codice fiscale _____,
assegnat___ alla Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università degli Studi di Catanzaro (UMG) ed ivi immatricolat___ in data _____per l'a.a. _____,

DICHIARA

- di aver partecipato alla _____sessione straordinaria di recupero dei posti rimasti vacanti e di aver scelto di perfezionare l'immatricolazione alla Scuola di Specializzazione in _____ dell'Ateneo di _____,
- di rinunciare, pertanto, al posto della Scuola di Specializzazione in _____ _____ dell'UMG.

CHIEDE

pertanto, che il versamento di € _____, effettuato in data _____ ai fini dell'immatricolazione alla Scuola di Specializzazione in _____ dell'UMG, sia rimborsato, come disposto dall' art.10, comma 6, del D.D.G. n. 909 del 27.5.2022 con il quale è stato indetto il bando per l'ammissione dei medici alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria per l'a.a. _____.

A tal fine allega **fotocopia ricevuta di pagamento** e **fotocopia del codice fiscale**.

__l__ sottoscritt__chiede, inoltre, che la suddetta somma venga rimborsata mediante accredito sul conto corrente bancario/ postale n. _____intestato a (*) _____,

presso Banca / Ufficio Postale _____,

Codice IBAN coordinate bancarie/postali:

Catanzaro, _____

FIRMA

_____

(*) L'intestatario del c/c deve essere la stessa persona che chiede il rimborso.

PARTE RISERVATA AGLI UFFICI DI SEGRETERIA

Effettuati i dovuti accertamenti, si autorizza il rimborso di € _____.

Catanzaro, _____ **Il Responsabile**

_____