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. 2025/2026**,

DICHIARA

- di rinunciare al posto della Scuola di Specializzazione in _____ _____ dell'UMG.

CHIEDE

pertanto, che il versamento di € **506,00**, 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. **77 del 21.5.2026** con il quale è stato indetto il bando per l'ammissione dei medici alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria per l'**a.a. 2025/2026**.

A tal fine allega **QUIETANZADI 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 € 506,00 (CINQUECENTOSEI/00).

Catanzaro, _____ **Il Responsabile**
