



# RICHIESTA DI RIMBORSO VIAGGI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE  
(D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Spett.le Azienda per il Diritto agli Studi Universitari  
Area attività e servizi per il D.S.U.  
Viale dell'Unità d'Italia 32/a  
66100 CHIETI

Cognome.....Nome.....Nat \_\_ a  
..... il..... Residente in.....  
Prov (.....). Via.....N°..... CAP..... e- mail (obbligatorio).....  
Cell.....  
codice fiscale ..... iscritto per l'anno accademico...../.....  
al Dipartimento di.....al.....anno del Corso di Laurea in  
..... e, per lo stesso anno accademico: iscritto all'Anagrafe della  
A.D.S.U. di Chieti e non risultato beneficiario di borsa di studio e/o idoneo (iscritto agli anni successivi al primo),

## C H I E D E

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

il rimborso di n° ..... abbonamenti urbani e/o extraurbani acquistati, che si allegano alla presente, presso la seguente Autolinea/Servizio ferroviario:....., per il tragitto:....., utilizzati nel corso dell'a.a. 201..../201.... di cui: settimanali n° \_\_\_\_ al costo di € \_\_\_\_; mensili n° \_\_\_\_ al costo di € \_\_\_\_; annuali n° \_\_\_\_ al costo di € \_\_\_\_; totale € \_\_\_\_\_

numero tesserino identificativo dello studente: .....

Richiede, inoltre, che l'importo venga rimborsato:

- con assegno che perverrà alla residenza;  
 con accredito sul seguente conto corrente bancario/carta corrente, **solo se intestato allo studente o cointestato** ( studente e genitore):

cognome e nome intestatario conto bancario/carta corrente \_\_\_\_\_

inserire il codice IBAN nello spazio in basso:

NAZIONE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C

*Dichiara* di essere informato (ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196 del 30 giugno 2003, art 18 e 19) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione, unitamente alla domanda dovrà essere consegnata copia fotostatica del documento di identità dello studente.

Chieti, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
(L'impiegato addetto)

**N.B. La presente deve essere inoltrata (a mano o via posta) alla A.D.S.U. di Chieti entro e non oltre il 5 novembre, pena il non accoglimento**

Parte riservata all'Ufficio

doc. ricon \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_

Abbonamenti validi n° \_\_\_\_ Importo = € \_\_\_\_\_

Rimborso (50%) = € \_\_\_\_\_

Rimborso (20%) = € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
L'incaricato del Servizio