



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

Marca da
bollo
da € 16,00

**SETTORE CORSI POST LAUREAM (TFA-PAS/Corsi di Perfezionamento/
Aggiornamento/Formazione)**

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi
"G. d'Annunzio" **CHIETI – PESCARA**

Il/La sottoscritto/a _____

matr. n. _____ nat ___ a _____ Prov. _____

il _____ residente in via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. Cell. _____

iscritt ___ per l'a. a. _____ / _____

presso il seguente corso:

- Master Universitario di I livello
- Master Universitario di II livello
- Corso di Perfezionamento
- Corso di Formazione Permanente
- Corso di preparazione all' Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione

IN

CHIEDE

in modo espresso e definitivo di chiudere la propria carriera relativa al suddetto corso a partire dal giorno _____ (**data del pagamento del contributo di rinuncia**).

DICHIARA

di essere a conoscenza che

- la rinuncia comporta il pagamento del contributo per servizi amministrativi e di segreteria pari ad € 50,00 (e pertanto, prima della presentazione della domanda di dover richiedere, all'indirizzo di posta elettronica corsi.postlauream@unich.it il caricamento sulla propria pagina personale di detto importo e di dover procedere al relativo versamento a mezzo servizio Pago PA);
- la rinuncia stessa è irrevocabile;

- è ammesso, a richiesta, il rimborso del contributo di iscrizione – detratto l'importo del 20% dell'intero contributo, trattenuto dall'Università quale indennizzo per spese generali e di segreteria – esclusivamente in caso di rinuncia effettuata entro un mese dall'inizio del corso **(per i Corsi Master)**;
- è ammesso, a richiesta, il rimborso del contributo di iscrizione – detratto l'importo del 20% dell'intero contributo, trattenuto dall'Università quale indennizzo per spese generali e di segreteria – esclusivamente nel caso in cui la rinuncia sia presentata prima dell'inizio effettivo del Corso **(per i Corsi di Perfezionamento/ preparazione Esami di Stato)**.

Allega:

- fotocopia, fronte/retro, di un documento di identità personale in corso di validità;
- autocertificazione controfirmata dal Coordinatore del Master/Corso.

Chieti, li _____

(Firma del rinunciataro)



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

**SETTORE CORSI POST LAUREAM (TFA-PAS/Master/Corsi di Perfezionamento/
Aggiornamento/Formazione)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)¹**

Il/La sottoscritto/a _____²
nato/a a _____ prov. di _____ il _____,
residente in _____ (prov. di _____)
in Via _____ n. _____
telefono fisso _____, cell. _____
codice fiscale _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati

DICHIARA

- di essersi ritirato/a dagli studi entro un mese dall'inizio del corso, le cui attività didattiche si sono avviate in data _____, e di avere quindi diritto il rimborso del contributo di iscrizione – detratto l'importo del 20% dell'intero contributo, trattenuto dall'Università quale indennizzo per spese generali e di segreteria (**solo per i master**);
- di aver presentato domanda di rinuncia agli studi in data _____ prima dell'inizio del corso, le cui attività didattiche si sono avviate/dovranno avviarsi in data _____, e di avere quindi diritto il rimborso del contributo di iscrizione – detratto l'importo del 20% dell'intero contributo, trattenuto dall'Università quale indennizzo per spese generali e di segreteria (**solo per i corsi di perfezionamento/preparazione esami di Stato**).
-

Luogo, _____ data _____

Firma del dichiarante _____

Si conferma quanto dichiarato dal corsista
Il Coordinatore

¹ esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

² Le aspiranti coniugate dovranno indicare il cognome da nubile.

PRESA VISIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento EU 679/2016 (GDPR) e delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014, reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

_____ li _____
(luogo e data)

Firma leggibile _____