AVVISO MANCATA ATTIVAZIONE
DEL MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
DIFFICOLTA' E DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO:
PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO
A.A. 2016/2017

Si comunica che il Master in intestazione non verrà attivato, in quanto non è stato raggiunto il numero minimo di iscritti previsto dal Bando.

Il contributo concorsuale verrà rimborsato su richiesta degli interessati, da compilarsi sull'apposito modulo allegato al presente avviso.

La presente pubblicazione rappresenta l'unico mezzo di pubblicità legale e sostituisce pertanto tutte le forme di comunicazione personale al domicilio o residenza degli aventi diritto.

Chieti, li 06.12.2016

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
Via dei Vestini – 66100 Chieti
Area della Didattica e dei Servizi agli Studenti
Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione
Telefono 0871/3555380, e.mail tfa@unich.it
Orario di apertura dell'ufficio: dalle h. 11.00 alle h. 13.00 dal lunedì al venerdì

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

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

RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTI ISCRIZIONE

Al Magnifico Rettore
Dell'università degli Studi
"G. d'Annunzio"
Chieti-Pescara

Matricola I__I__I__I__I__I__I

Il sottoscritto/a Cognome ..... Nome.....

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

di essere:

nato a ..... prov. ..... il .....

residente a ..... C.A.P.....

Via..... n .....

Telefono..... cell .....

e-mail .....

codice fiscale : | | | | | | | | | | | | | | | |

Avendo presentato domanda di partecipazione on-line alla prova selettiva per l'a.a……..al

- ☐ Master Universitario di I livello in ……..……
- ☐ Master Universitario di II livello in……..…
- ☐ Corso di Perfezionamento in…….……
- ☐ Corso di Aggiornamento in…….……..
- ☐ Corso di Formazione in…….…….

CHIEDE

il rimborso della somma di €……..…..per il seguente motivo:

.....

.....

.....

.....

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
Via dei Vestini – 66100 Chieti
Area della Didattica e dei Servizi agli Studenti
Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione
Telefono 0871/3555380, e.mail tfa@unich.it
Orario di apertura dell'ufficio: dalle h. 11.00 alle h. 13.00 dal lunedì al venerdì

Il sottoscritto allega alla presente le **ricevute originali** del versamento di cui chiede la verifica e l'eventuale rimborso. Inoltre, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art 476 e ss.c.p.) e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di non aver usufruito di benefici, servizi o agevolazioni di alcun tipo, comprese quelle relative alle detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi, relativamente alla tassa/alle tasse di cui chiede la verifica. Tale dichiarazione è da ritenersi sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000;

- di scegliere la seguente modalità di pagamento :

☐ Accredito su c/c postale intestato o cointestato

☐ Accredito su c/c bancario intestato o cointestato

COORDINATE BANCARIE IBAN																											
ID NAZ		CIN E		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO												

intestato a …….

Istituto bancario o postale ……. N. agenzia …….

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione.

Data ……..

Firma[1]

……..

[1] La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento d'identità ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità. Nel caso in cui la presente istanza venga trasmessa per posta o consegnata da persona diversa dall'interessato, opportunamente identificata, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente e dallo stesso debitamente sottoscritta.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS 196/2003

Il sottoscritto …….....
dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 reperibile sul sito web di Ateneo all'indirizzo htt://www.unich.it e, consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche quelli "idonei a rivelare lo stato di salute" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) di tale Decreto necessari all'erogazione dei benefici previsti dalla legge per le particolari categorie che vi hanno titolo nonché di quanto previsto dalla normativa italiana ed europea vigente in materia, acconsente al trattamento di quelli forniti secondo le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Firma leggibile.....

..... li ……...
(*luogo e data*)

Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara
Via dei Vestini – 66100 Chieti
Area della Didattica e dei Servizi agli Studenti
Settore Corsi Post Lauream (TFA-PAS-Master – Corsi di Perfezionamento/Aggiornamento/Formazione
Telefono 0871/3555380, e.mail tfa@unich.it
Orario di apertura dell'ufficio: dalle h. 11.00 alle h. 13.00 dal lunedì al venerdì