REGIONE MARCHE
SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E BILANCIO

Via Gentile Da Fabriano, 9 60125 Ancona
Fax: n° 071.8062192
Pec: regione.marche.entrateriscossioni@emarche.it

Oggetto: ISTANZA DI RIMBORSO TASSA PER L'ABILITAZIONE DELLA PROFESSIONE
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a: _____
nato/a a: _____ il:_____
residente a: _____ CAP:_____
Via/P.zza: _____ n.:_____
Codice Fiscale: _____ Telefono:_____
e-mail:_____ pec:_____

C H I E D E

Il rimborso della somma di € _____ (*in lettere*: _____)
per il seguente motivo:

☐ pagamento doppio;
☐ pagamento non dovuto: _____

Eventuali annotazioni: _____
_____

Sede Ateneo dove è stato conseguito il titolo accademico *(*)*:_____

(*) Sono tenuti al versamento della TAEP solo ***coloro che hanno conseguito il titolo accademico in uno degli Atenei aventi sede legale nel territorio della Regione Marche****. Il pagamento della tassa deve essere dimostrato all'atto della consegna del titolo o, per le professioni per le quali si fa luogo all'iscrizione in un Albo o ruolo professionale, al momento dell'iscrizione allo stesso.*

SCELTA DELLA MODALITA' DI RIMBORSO

☐ assegno circolare non trasferibile;
☐ accredito su C.C. Bancario / C.C. Postale **intestato al richiedente:**

BANCA _____ FILIALE _____

IBAN:

PAESE		Cin eur		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE											

ALLEGARE:

1) **<u>originale</u>** ricevuta/attestazione di pagamento (bollettino postale / bonifico bancario), se si tratta di un rimborso parziale allegare una copia. Nel caso di doppio versamento allegare copia della ricevuta del versamento valido e l'originale del versamento chiesto a rimborso;
2) copia fotostatica di DOCUMENTO di RICONOSCIMENTO in CORSO di VALIDITA';
3) copia fotostatica del titolo accademico (da allegare solo nel caso in cui lo stesso sia stato conseguito fuori del territorio regionale);

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000.

Firma del/della dichiarante

Data _____ _____