

**PERSOCIV**  
**RIMBORSO ISCRIZIONE UNIVERSITA' - ACCORDO ALTA FORMAZIONE**

(personale civile)

**1. (A CURA DEL RICHIEDENTE)**

AL MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE PER IL  
PERSONALE CIVILE  
1^ REPARTO - 2^ DIVISIONE  
VIALE DELL'UNIVERSITA', 4  
00185 - ROMA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Profilo Professionale \_\_\_\_\_ Ente di servizio \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapiti privati (eventuali) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso delle quote di iscrizione, relative all'anno da rimborsare, pari a € \_\_\_\_\_ (allegare le ricevute di versamento), al corso di Laurea sottoindicato (barrare la casella di interesse), essendo in possesso dei requisiti indicati nella dichiarazione sostitutiva di certificazione annessa alla presente:

CLASSE DI LAUREA A CICLO UNICO n° classe   
denominazione \_\_\_\_\_

CLASSE DI LAUREA MAGISTRALE (LM) n° classe   
denominazione \_\_\_\_\_

CLASSE DI LAUREA (L) n° classe   
denominazione \_\_\_\_\_

presso:

Università pubblica denominazione \_\_\_\_\_

Università privata denominazione \_\_\_\_\_

modalità e-learning Università denominazione \_\_\_\_\_

dichiara di essere iscritto al suddetto corso di laurea in regime di part-time si  no

Allega alla presente domanda il piano degli studi e comunica che la Segreteria di Facoltà è contattabile ai seguenti recapiti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

**2. (A CURA DELL'ENTE DI SERVIZIO)**

Prot. N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Timbro lineare dell'Ente)

Denominazione estesa \_\_\_\_\_

Denominazione telegrafica \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

AL MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE  
1^ REPARTO - 2^ DIVISIONE  
VIALE DELL'UNIVERSITA', 4 - 00185 - ROMA

Oggetto: richiesta di rimborso quote di iscrizione all'Università. Dipendente \_\_\_\_\_  
Si trasmette la domanda presentata dall'interessato sopra indicato in servizio presso questo Ente in qualità di dipendente civile, intesa ad ottenere il beneficio in oggetto.

timbro e firma del Capo Ufficio