

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente presso un'Agenzia dell'Unicredit (/for INIC)

Mod. PTA (UESS)

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

A.A. 2018/2019

MATRICOLA	7 7 7 7 7 7 7 7 7
CODICE FISCALE	
COGNOME _____	NOME _____
SESSO _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA _____	DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA/DOMICILIO _____	TELEFONO/CELLULARE _____

CHIEDE DI ESSERE IMMATRICOLATO/A ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA ORALE (A.A. 2018/2019)

Autorizza l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" e l'Unicredit al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente. L'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Il dichiarante decade dai benefici derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data _____ (firma dello studente) _____

Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valida come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valida come ricevuta)	Ordine di disposizione di pagamento a favore dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (non valida come ricevuta)																		
MATR. <input type="text" value="7777777777"/>	MATR. <input type="text" value="7777777777"/>	MATR. <input type="text" value="7777777777"/>																		
Codice Fiscale	Codice Fiscale	Codice Fiscale																		
(Cognome e nome)	(Cognome e nome)	(Cognome e nome)																		
Cod.corso [S]3[1]	Cod.corso [S]3[1]	Cod.corso [S]3[1]																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">Codice Causale</th> <th style="width: 60%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 0 0 1 0 0 0 4]*</td> <td style="text-align: right;">428,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 0 0 8</td> <td style="text-align: right;">1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00	0 0 0 8	1,10	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">Codice Causale</th> <th style="width: 60%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 0 0 1 0 0 0 4]*</td> <td style="text-align: right;">428,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 0 0 8</td> <td style="text-align: right;">1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00	0 0 0 8	1,10	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">Codice Causale</th> <th style="width: 60%;">Importo in Euro</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 0 0 1 0 0 0 4]*</td> <td style="text-align: right;">428,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 0 0 8</td> <td style="text-align: right;">1,10</td> </tr> </table>	Codice Causale	Importo in Euro	1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00	0 0 0 8	1,10
Codice Causale	Importo in Euro																			
1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00																			
0 0 0 8	1,10																			
Codice Causale	Importo in Euro																			
1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00																			
0 0 0 8	1,10																			
Codice Causale	Importo in Euro																			
1 0 0 1 0 0 0 4]*	428,00																			
0 0 0 8	1,10																			
Si versano €	Si versano €	Si versano €																		

*** INSERIRE L'IMPORTO DELLA TASSA REGIONALE CORRISPONDENTE ALL'ISEE –
RILASCIATO NELL'ANNO SOLARE 2019 - DEL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA:**

I.S.E.E. fino ad € 20.220,00	TASSA REGIONALE € 120,00
I.S.E.E. compreso tra € 20.220,01 e € 40.440,00	TASSA REGIONALE € 140,00
I.S.E.E. superiore a € 40.440,00 o in caso di mancata presentazione ISEE	TASSA REGIONALE € 160,00