

**Spett.le Università  
Telematica San  
Raffaele Roma s.r.l.**  
Via di Val Cannuta, 247 - 00166 – Roma (RM)

**Oggetto: Esercizio del diritto di recesso:**

**Corso di Laurea**  **Corsi singoli**  **Postlaurea**

Io sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../.....  
e residente in .....  
alla Via/Piazza/..... n° ..... CAP .....  
con proprio recapito telefonico.....  
C.F. .... matricola .....

in osservanza dei termini e delle modalità previste dall' informativa in materia di recesso, conscio delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci così come previsto dalle norme in materia

**chiede**

di esercitare il proprio recesso dalla iscrizione in oggetto e la restituzione delle somme versate pari a € \_\_\_\_\_ alle coordinate bancarie di seguito indicate e provvede ad allegare fotocopia di un proprio documento di riconoscimento, del bonifico effettuato all'atto dell'iscrizione unitamente alla copia attestante la titolarità del conto corrente:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_ n. c.c. \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_ A.B.I. \_\_\_\_\_ C.A.B. \_\_\_\_\_

Codice I.B.A.N. \_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione

- Copia della distinta di versamento effettuata;
- Copia documento di riconoscimento.
- Copia attestazione titolarità conto corrente.

Lo studente dichiara di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy trattati in ottemperanza al nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati (Reg. UE2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), di cui all'indirizzo internet <https://www.uniroma5.it/docDownload/924> ed autorizza l'Università al trattamento dei propri dati personali, secondo le modalità previste nella Carta dei Servizi.

| \_\_\_\_\_ |  | **(inserire SI per il consenso NO per negare consenso)**

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_