



**RICHIESTA EROGAZIONE SALDO VOUCHER 20/21
GRADUATORIA FSE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nato a _____ (Prov ____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (Prov ____)

Indirizzo _____ Cap _____

Tel/Cell _____ E-mail _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 445/2000)

- Di aver conseguito il titolo di Master in _____
in data _____ presso _____;
- ai fini della detrazione d'imposta del 19% prevista per le spese di istruzione ai sensi del comma 1 lett. e) art. 15 del DPR 917/1986 (TUIR)

Di aver dichiarato o avere intenzione di dichiarare in dichiarazione dei redditi la spesa di € _____ sostenuta nell'anno solare _____ e la spesa di € _____ sostenuta nell'anno solare _____;

Di non aver dichiarato o di non avere intenzione di dichiarare alcuna spesa in dichiarazione dei redditi;

CHIEDE

il saldo del voucher assegnato con d.d. 497 del 06/09/2021 per un importo non superiore alle tasse d'iscrizione versate

ALLEGA

- Ricevute di pagamento **originali** attestanti gli importi dovuti per l'iscrizione al Master o altro documento equivalente
- Fotocopia di un documento d'identità a norma dell'art. 38 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 ed a conoscenza che i dati dichiarati sono soggetti alle verifiche previste dall'art. 71 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma
