

RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI/ SITUAZIONI DEBITORIE PER REVOCA DEI BENEFICI _DTR AGENZIA

Il /la sottoscritto/a _____ Adicod _____

nato a _____ il __ - __ - ____ Residente a _____

prov. (____) Via _____ n° _____ Domiciliato a _____

prov. (____) Via _____ n° _____ Tel. _____

DICHIARA¹

di trovarsi, in una comprovata, situazione di necessità connessa all'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus Covid-19.

CHIEDE

all' Agenzia di provvedere alla sospensione del debito in scadenza nel periodo decorrente dall'approvazione del provvedimento indicato in oggetto fino alla data del 31/05/2020, delle seguenti somme:

EURO _____ dovuti dal sottoscritto all'Agenzia a titolo di _____

per l'a.a. _____

Perugia, __ - __ - ____

Firma del Richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali. Titolare del trattamento è l'Agenzia per il Diritto allo Studio Universitario dell'Umbria (ADISU). Il testo completo è consultabile all'indirizzo: <https://www.adisu.umbria.it/privacy>

¹ Ai sensi del D.P.R. 445/2000