



Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a nato/a a

..... (prov.)

il e residente a (prov.)

in via/p.zza n. CAP

CHIEDE

il rilascio del certificato/diploma di abilitazione conseguito nella sessione unica dell'anno

Allega:

ricevuta di versamento da **€ 4.65** nel **c/c 1016** - Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara Tasse Scolastiche;

▪ ricevuta di versamento da **€ 5.16** nel **c/c 10107522** - I.S.I.S. "M. Buonarroti - V. Fossombroni" - via XXV Aprile, n°86 - Arezzo;

N. 2 marche da bollo da € 16,00 (di cui n. 1 da apporre nella presente domanda)

FIRMA

.....

Arezzo,



**ISIS
BUONARROTI
FOSSOMBRONI**



www.buonarroti-fossombroni.gov.it

aris013007@istruzione.it

aris013007@pec.istruzione.it