

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore Statale "GALILEI"
SALERNO**

**OGGETTO: Rilascio diploma di abilitazione all'esercizio della libera professione di
Geometra.**

Il/La sottoscritt _____

nat a _____ il ____ / ____ / ____

residente in _____ alla via _____,

cell. _____ Fisso _____

avendo conseguito nella sessione unica dell' anno _____ l'Abilitazione all' Esercizio della

Libera Professione di **GEOMETRA**

C H I E D E

Alla S.V.

- il rilascio del Certificato di abilitazione Geometra;
- il rilascio del Diploma di abilitazione Geometra;

Salerno li _____

Con Osservanza

Allega alla presente:

- ricevuta versamento di € 4,65 ccp 1016 Intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara. Causale: Ritiro diploma di abilitazione alla libera professione.

- ricevuta versamento di € 20.00 ccp 17398843 intestato a I. I. S. "GALILEI ". Causale: Ritiro diploma di abilitazione alla libera professione.

- N. 2 marche da bollo da € 16.00

Scrivere in stampatello

