

Spazio riservato all'ufficio:

Ricevuto in data: _____ Protocollo n. _____ del _____

Annotazioni: _____

**Al Dirigente Scolastico
IT "Saffi Alberti"
Via F. Turati 5 – Forlì (FC)**

Oggetto: RITIRO DIPLOMA ESAME DI ABILITAZIONE

Professione di _____ - Sessione _____

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov (____)

il _____, e residente a _____ prov (____) CAP _____

in via/piazza _____, TEL _____

CELL _____ email: _____

Avendo superato l'Esame di abilitazione all'esercizio della libera professione di _____

Nella sessione unica dell'anno _____, con la presente

CHIEDE

Il rilascio del diploma attestante l'abilitazione conseguita.

Allega alla presente richiesta:

- n.1 marca da bollo da **16,00 €** per legalizzare la presente domanda
- n.1 marca da bollo da **16,00 €** per legalizzare il diploma
- attestato di versamento di **4,65 €** effettuato a norme del diplomato/a sul conto corrente postale **1016**, intestato ad "agenzia delle entrate – centro operativo Pescara – Tasse scolastiche"
- attestato di versamento di **5,16 €** accedendo al servizio "**PagoPA**" direttamente dal portale di **Pago in rete** tramite **SPID o CIE**, selezionando come tipologia di pagamento - esami di abilitazione "**libera professione geometra**".

Forlì (FC), li _____

Firma del/la Candidato/a:
