

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I. I. S. "G.B. VACCARINI"  
VIA ORCHIDEA, 9  
C A T A N I A

RICHIESTA CERTIFICATO DI ABILITAZIONE

Il sottoscritto.....nato a.....  
il.....e residente in.....via.....  
avendo superato gli esami di abilitazione nell'anno.....

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del certificato di abilitazione

Si allegano alla presente :

ricevuta di versamento di € 4,65 sul c.c.p. n.1016 intestati a UFFICIO REGISTRO –ROMA- Tassa concessione governativa (Tassa scolastica).

ricevuta di versamento di € 5,16 sul c.c.p. n.11098951 intestato a I.I.S. "G.B.Vaccarini"

n.2 marche da bollo di € 14,62.

Catania,.....

FIRMA

.....