

Marca
da
bollo

Al Dirigente Scolastico
Istituto d'Istruzione Superiore
"Vanvitelli-Stracca-Angelini"
Via Umberto Trevi 4
60131 Ancona

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ CAP. _____
Via _____ tel. _____

c h i e d e

rilascio del

- CERTIFICATO DI DIPLOMA
- DIPLOMA

di Abilitazione all'Esercizio della Libera Professione di GEOMETRA E
GEOMETRA LAUREATO conseguito presso codesto Istituto nell'anno _____

Si allegano alla presente:

- 2 marche da bollo di € 16,00 (una per richiesta e una per certificato o diploma)
- versamento di € 5,16 da effettuare tramite Bonifico alla Banca Monte dei Paschi di Siena - IBAN IT 39 R 01030 02600 000001577712 - intestato a IIS "Vanvitelli Stracca Angelini" Servizio cassa – indicando come causale: RITIRO DIPLOMA ABILITAZIONE LIBERA PROFESSIONE DI GEOMETRA – Anno _____

Ancona, _____

(firma)