

**Al Dirigente Scolastico**  
dell'I.S.I.S. "Manlio De Vivo"  
di San Marco di Castellabate

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

di aver sostenuto e superato l'esame di qualifica professionale nell'a. s. \_\_\_\_\_ per l'indirizzo di studio \_\_\_\_\_ .

Con la presente

## **CHIEDE**

di poter ritirare il diploma di qualifica .

Pertanto, allega alla presente richiesta, la ricevuta del pagamento della Tassa Governativa di euro 15,14 versati sul **conto corrente 1016** intestato al **CENTRO OPERATIVO DI PESCARA AGENZIA DELLE ENTRATE**.

**San Marco di Castellabate,** \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_