

ALL'USR CALABRIA – UFF.V
 AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE
 VIA ROMUALDO MONTAGNA,13
 87100 COSENZA

Oggetto: richiesta certificato di abilitazione – idoneità concorso.

_ l _ sottoscritt _____ nat _ a _____ ()

il ___/___/___ e residente in _____ ()

Via _____ n° _____ c.a.p. _____ tel. _____

E-mail _____

avendo partecipato con esito positivo al seguente concorso:

TIPOLOGIA	CLASSE CONCORSO – AMBITO DISCIPLINARE	INFANZIA / PRIMARIA
SESSIONE RISERVATA		
<input type="checkbox"/> O.M. 153/1999		
<input type="checkbox"/> O.M. 33/2000		
<input type="checkbox"/> O.M. 01/2001		
CONCORSO ORDINARIO		
D.D.G. 31/03/1999 Solo classi:		
<input type="checkbox"/> A036 e A037 (unico versamento)		
<input type="checkbox"/> A038, A047 e A049 (unico versamento)		
<input type="checkbox"/> D.D.G. 06/04/1999 Materna (Infanzia)		
<input type="checkbox"/> D.D.G. 02/04/1999 Elementare (Primaria)		

CHIEDE

il rilascio del relativo certificato di abilitazione/idoneità per la classe di concorso _____
per esclusivo uso nei rapporti tra Privati.

_ l _ sottoscritt _ dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver partecipato col seguente titolo di accesso:
 laurea in _____, conseguita il _____
 presso l'Università di _____.
 Allega: ricevuta di versamento di Euro _____ sul c/c n. _____
 Intestato a _____

Luogo e data _____

In Fede _____