

ALL'USR CALABRIA- UFFICIO V  
 AMBITO TERRITORIALE PROVINCIALE  
 DI COSENZA  
 VIA ROMUALDO MONTAGNA,13  
 87100 COSENZA

Oggetto: richiesta certificato abilitazione - idoneità.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ ( )  
 il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( )  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

avendo partecipato con esito positivo a

(1)	Tipologia	Classe Concorso - Ambito disciplinare	Posto - Infanzia /Primaria
	<b>Sessione Riservata</b>		
	O.M. 153/1999		
	O.M. 33/2000		
	O.M. 01/2001		
	(distinti versamenti)		
	<b>Concorso Ordinario</b>		
	D.D.G. 31/03/1999		
	Solo classi:		
	A036 e A037 (unico versamento);		
	A038; A047 (distinti versamenti).		
	D.D.G. 06/04/1999 Materna.		
	D.D.G. 02/04/1999 Elementare		

**CHIEDE**

Il rilascio del relativo certificato di abilitazione/idoneità per la classe di concorso \_\_\_\_\_

**Per esclusivo uso nei rapporti tra Privati.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità di non aver conseguito precedente abilitazione per la medesima classe di concorso e di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

Allega: - Ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_ sul c/c postale n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Recapito invio certificato Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

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