

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 |
|-----|---|---------------------------------------|----------------------------|
| | Sessione Riservata | | |
| | O.M. 153/1999 | | |
| | O.M. 33/2000 | | |
| | O.M. 01/2001 | | |
| | Altro precedente (specificare) _____ | | |
| | Concorso Ordinario | | |
| | D.M. 23/03/1990 | | |
| | D.D.G. 31/03/1999 | | |
| | D.D.G. 02/04/1999 | | |
| | D.D.G. 06/04/1999 | | |
| | Altro precedente (specificare) _____ | | |

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 _____