

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"LUIGI FAILLA TEDALDI" di CASTELBUONO

__l__ sottoscritt __/__/__

Nat __/__/__ a _____ (____) il
____/____/____

e residente a _____ (____) Via
_____ n. _____ avendo frequentato la classe _____ Sez.
_____ nell'anno scolastico ____/____ e sostenuto gli esami di:

- ☐ Maturità Scientifica
- ☐ Maturità professionale ad indirizzo Agrotecnico
- ☐ Qualifica professionale "Operatore Agroambientale"
- ☐ Qualifica professionale "Operatore della Trasformazione Agroalimentare"
- ☐ Qualifica professionale "Operatore Agroindustriale"

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del Diploma di Maturità / Qualifica.

- ☐ Allega alla presente ricevuta del versamento di € 15,13 effettuato: tramite mod. F24 codice tributo **TSC4**.

Castelbuono, _____

Con Osservanza _____