

## **Domanda di rilascio del certificato sostitutivo del diploma**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.I.S. "L. FAILLA TEDALDI"  
DI CASTELBUONO (PA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ avendo conseguito l'abilitazione alla  
professione di Agrotecnico ed Agrotecnico Laureato, nella sessione dell'anno 20\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio del certificato *sostitutivo* del corrispondente *diploma* di abilitazione.**

Allega alla presente:

- l'attestazione del versamento di € **5,16** (causale: richiesta certificato sostitutivo) da effettuare tramite il sistema PAGO PA richiedendo, a mezzo mail all'indirizzo: [pais00700r@istruzione.it](mailto:pais00700r@istruzione.it) - Istituto d'Istruzione Superiore "Luigi Failla Tedaldi" di Castelbuono, **l'avviso di pagamento** e indicando il cognome e nome, il codice fiscale e l'indirizzo di posta elettronica al quale lo stesso avviso dovrà essere inviato per il pagamento;
- n. 1 marca da bollo da € **16,00**.

Si chiede, inoltre, la spedizione del certificato all'indirizzo sotto indicato e a tal fine allega i francobolli necessari alla spedizione con Assicurata (€ 10,00) (*Facoltativo*).

- un documento di riconoscimento valido.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_.