

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI FROSINONE – DISTRETTO SCOLASTICO N. 53

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “LUIGI ANGELONI”

Codice Meccanografico Istituto: FRIS00800X

Codice fiscale 92053090608 e-mail: fris00800x@istruzione.it – pec: fris00800x@pec.istruzione.it

Tel. 0775/210805 – 0775/855027 Viale Roma n. 69 (sede centrale) – 03100 FROSINONE

Al Dirigente Scolastico
I. I. S.” L. Angeloni”
Viale Roma, 69
03100 Frosinone

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____,

CHIEDE

Alla S. V. che le venga rilasciato il Diploma originale per l'abilitazione all'esercizio della libera professione di GEOMETRA, conseguito presso codesto Istituto nell' a. s. _____.

Allega ricevuta tasse:

1. N. 1 marca da bollo da € 16.00.
2. Un versamento di € 4.65 sul c. c. p. n. 1016 (intestato Agenzia delle Entrate).
3. Un versamento € 50.00 Coordinate Bancarie IBAN – IT 59X0529714801T21030000080
(Banca Popolare del Frusinate) intestato a Istituto d'Istruzione Superiore “L. ANGELONI”
Viale Roma, 69, 03100 - Frosinone.
4. I PAGAMENTI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI CON IL SISTEMA “PAGO IN RETE”

ACCEDENDO DIRETTAMENTE SU:

<https://pagoinrete.pubblica.istruzione.it/parsWeb/ricercaEvento/FRIS00800X> Sul sito PAGO IN RETE

Frosinone, _____.

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di ritirare il Diploma Originale di abilitazione dell'esercizio alla libera professione.

Frosinone, _____.

Firma _____