

**RICHIESTA PER LA SPEDIZIONE DELL'ATTESTATO SOSTITUTIVO
DEL DIPLOMA DI ABILITAZIONE**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome	Nome
Nato/a a	Prov.il
Abilitato in	
Sessione	Anno

C H I E D E

che l' Attestato sostitutivo del diploma di abilitazione gli/le venga spedito a mezzo raccomandata R.R. , sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità dovuta al mancato ricevimento dello stesso, al seguente recapito:

Città	Prov	Cap
Via/Piazza	N°	Tel. /

Data

Firma