

**DOMANDA RITIRO DIPLOMA/CERTIFICATO ESAME di ABILITAZIONE**  
anno \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
avendo sostenuto gli Esami di Stato per l'esercizio della Libera Professione di  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del relativo diploma/certificato sostitutivo.

Como, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- **Attestato di versamento di € 4,65 sul C/C 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate oppure attraverso F24 codice TSC4 tasse scolastiche - diploma;**
- **N° 2 marche da bollo di € 16,00 (una da apporre sulla domanda e una per diploma).**