

Il sottoscritto:

| | |
|---------|--|
| NOME | |
| COGNOME | |
| NATO A | |
| IL | |

Avendo sostenuto con esito POSITIVO l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professioni di:

| x | ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI: | SESSIONE - ANNO |
|---|--|-----------------|
| | Medico Chirurgo | |
| | Odontoiatra | |
| | Farmacista | |
| | Biologo Specialista | |
| | Biologo Iunior | |
| | Biologo | |
| | Dottore Commercialista | |
| | Esperto Contabile | |
| | Ragioniere e Perito Commerciale | |
| | Ingegnere Specialista (specificare settore): | |
| | Ingegnere Iunior (specificare settore): | |
| | Ingegnere | |

Chiede il rilascio del **certificato sostitutivo del diploma originale di abilitazione**. A tal fine allega:

1. N° 2 marche da bollo da € 16,00
2. Ricevuta di pagamento della "Tassa di abilitazione esercizio attività professionale" di importo pari ad € 113,62 effettuata mediante versamento su c/c bancario - Banca Popolare di Sondrio, intestato a Laziodisu, codice Iban: IT 46 P 05696 03211 000051111X93

Tale importo è dovuto a Laziodisu esclusivamente da laureati presso Atenei all'interno della Regione Lazio. Gli altri dovranno richiedere importo e beneficiario presso gli Atenei dove hanno conseguito la laurea. La ricevuta di pagamento deve essere comunque consegnata all'atto del ritiro della certificazione.

DATA

FIRMA

____/____/____

NB. Il ritiro del certificato sostitutivo del diploma originale di abilitazione può essere effettuato, oltre che dall'interessato, anche da persona delegata fornendo: delega, fotocopia del documento valido di identità del delegante e fotocopia del documento valido del delegato.
Non si effettuano invii per posta ordinaria o elettronica.

In attuazione del DPR 445/2000 e dell'art. 15 L 183/2011 la S.V. dovrà produrre autocertificazioni nei rapporti con la P.A. e con i privati gestori di pubblici servizi.
Il ritiro del diploma originale di abilitazione è subordinato alla riconsegna del certificato sostitutivo.