

Il sottoscritto:

NOME	
COGNOME	
NATO A	
IL	

Avendo sostenuto con esito POSITIVO l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione 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 DiSCo, codice Iban: IT 46 P 05696 03211 000051111X93

Tale importo è dovuto a DiSCo 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.