

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.P.S.S.A.R.T.
VIA SAN PAOLO INTERVINEAS
SPOLETO

___ L ___ SOTTOSCRITTO/A _____
NAT ___ A _____ IL _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL DIPLOMA DI:

QUALIFICA PER:

OPERATORE DI CUCINA

OPERATORE DI SALA

OPERATORE DI RICEVIMENTO

OPERATORE DI IMPRESA TURISTICA

STATO PER

TECNICO DEI SERVIZI PER LA RISTORAZIONE

TECNICO DEI SERVIZI TURISTICI

SI ALLEGA BOLLETTINO C/C 1016 INTESTATO A:

AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE

LUOGO E DATA, _____

FIRMA
