

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

\_\_\_\_\_