**DOMANDA DI**

# CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALL’I.R.C.

**AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L’ACCESSO AI RUOLI**

*All’Ordinario diocesano di Acerra*

*S.E. Mons. Antonio Di Donna*

Il/la sottoscritto/a

**NOME**

**COGNOME**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nato/a a | Il | CODICE FISCALE |

**residente in**

|  |  |
| --- | --- |
| via/piazza: e-mail:  | tel.:cell.: |
| cap | CITTÀ | prov. |

□ in possesso dei titoli di qualificazione professionale previsti dalla normativa vigente

CHIEDE

# la certificazione di idoneità all’insegnamento della religione cattolica

Data …………………… Firma ………………………………………………