## 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*

###### Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**

**ed attualmente in servizio nella scuola**

□ **infanzia**

□ **primaria**

□ **secondaria di I grado**

□ **secondaria di II grado**

CHIEDE

la certificazione di idoneità

all’insegnamento della religione cattolica

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