

DELEGA PER IL RITIRO DEL DIPLOMA DI MATURITA'

Al Dirigente Scolastico
Dell' ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"L. EINAUDI"
89822 Serra San Bruno

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ residente a _____,
in Via/Piazza _____
recapito telefonico n° _____ avendo superato l'ESAME DI STATO DI
MATURITA' nell'anno scolastico _____/_____
indirizzo scolastico IPSEOA ___ CAT ___ AFM ___ LICEO SCIENTIF ___ LICEO LINGUIST ___
ed essendo/a impossibilitato/a al ritiro diretto.

DELEGA

Il/la Sig/Sig.ra _____ nato/a _____
Il _____ residente a _____,
in Via/Piazza _____
riconosciuto da Carta Identità/Patente n° _____
del _____

al ritiro del **DIPLOMA DI MATURITA' IN ORIGINALE**

assumendosi la responsabilità per la consegna a terzi, anche se delegati, e sollevando codesta Amministrazione da ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o distruzione, anche involontaria, della pergamena stessa.

Lo scrivente è a conoscenza che i dati forniti verranno utilizzati per i soli fini istituzionali previsti e ne autorizza il trattamento.

Allega alla presente copia con firma autografa del documento di riconoscimento proprio e del delegato e ricevuta del versamento – **tassa di Diploma di €15,13.**

In fede

_____ li _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante)

(firma del delegato)

N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE FIRMATA E DEL DELEGATO