

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITA'

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S.S. "N. Stefanelli"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____, Via/Piazza _____ n. _____
recapito telefonico n. _____ avendo superato l'**ESAME DI STATO**
nell'anno scolastico _____/_____, essendo impossibilitato/a al ritiro diretto,

DELEGA

il /la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____, in Via _____
_____ n. _____ al ritiro del **DIPLOMA 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 copia con firma autografa del documento di riconoscimento proprio e del delegato.

(data)

(firma)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____