

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA DI MATURITA'

Al Dirigente Scolastico

I.S.I.S IL PONTORMO EMPOLI

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 _____
residente a _____, Via/Piazza _____ n. _____
al ritiro del proprio **DIPLOMA ORIGINALE di MATURITA'**, 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.

Luogo e Data _____

FIRMA

=====

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____