#  Al Dirigente Scolastico

#  dell’ Istituto Comprensivo Pescara 5 Via Gioberti 15

 65123 PESCARA

Oggetto: DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………….........................................................…

nato/a ....................................................................................................................... il ……………………………..

residente a ..................................................................................................................... Prov. .............................

via/piazza ..............................................................................................................................................................

telefono: .................................................... email: ................................................................................ avendo superato l’ Esame di Stato nell’anno scolastico ……….….../………..…. ed essendo impossibilitato/a al ritiro diretto

D E L E G A

Il/la Sig./Sig.ra ………………………...........................................................................……………………………….

nato/a ....................................................................................................................... il ……………………………..

residente a ..................................................................................................................... Prov. .............................

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

Allega copia del documento del delegante.

Pescara, …………………………….

#  Firma del delegante

 ……………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RISERVATO ALLA SEGRETERIA – VERIFICA IDENTITA’

Documento del/la delegato/a:

Tipo: ………………………………………………………………………………. n.. …………………………………….

Rilasciato il …………………………………… da ………………………………………………………………….……

Firma del delegato: …………………………………………………….