

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITA'

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ recapito telefonico n. _____

avendo superato l'ESAME DI STATO nell'anno scolastico _____,

ed essendo impossibilitato/a al ritiro diretto,

DELEGA

il /la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____

in qualità di _____ 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)