

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 _____