

## 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 \_\_\_\_\_