

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "A. Diaz"
81100 CASERTA**

IL/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (Prov. ___) il ___/___/_____, residente nel Comune di
_____ (Prov. ___) alla Via _____, n. ___ -
recapito telefonico _____ diplomato/a presso il Vs. Liceo Scientifico
nell'anno scolastico _____/_____ -
Sezione ___ |___| Sede Centrale di Caserta |___| Sede Staccata di S. Nicola La Strada

essendo impossibilitato/a al ritiro diretto, DELEGA al ritiro

del Diploma di maturità

del Diploma di Scuola Media inferiore

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a
_____ (Prov. _____) il ___/___/_____ e residente nel Comune
di _____ (Prov. ___) alla Via _____, n. _____

Lo/La scrivente si assume la responsabilità per la consegna a terzi, anche se delegati, sollevando codesta amministrazione da ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o distruzione, anche involontaria, della pergamena stessa.

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

Allega:

1) copia del documento d'identità del delegante in corso di validità per l'autentica della firma ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000;

2) copia del documento d'identità in corso di validità del delegato.

Addì, ___/___/_____

FIRMA
