

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

Oggetto: **Ritiro Diploma di Maturità**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*) _____

nato/a a _____ (Prov. di) _____ il _____

avendo conseguito il Diploma di Maturità presso questo Liceo Scientifico nell'anno scolastico ____/____

Scuola frequentata:

Sede Centrale di Caserta – Sez. ____

Sede Staccata di San Nicola La Strada (CE) – Sez. ____

con la presente **chiede** il rilascio dello stesso.

A tal fine allega alla presente:

- **attestazione** di Versamento effettuato in data _____ di € 15,13 sul c/c n. 1016
intestato a: Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara –
Causale: *Tassa scolastica per ritiro diploma di maturità*

Addì, _____

Firma del/della richiedente

.....
(parte da compilare al momento della consegna del Diploma)

Dichiarazione dell'Interessato/a o della Persona delegata

Dichiaro di ritirare in data odierna, il Diploma di Maturità N°. _____* _____
conseguito al termine del relativo corso di studi.

Addì, _____

Firma della persona che ritira
(Interessato o Delegato)
