

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITA'

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.“G.B.PENTASUGLIA “
MATERA**

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 _____ e residente a _____, in Via _____

_____ n. 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)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____