

# 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. \_\_\_\_\_