

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITA'

**Al Dirigente Scolastico dell'ISS
"Francesco Ferrara"**

PALERMO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ residente a _____,
Via/Piazza _____ n. _____
recapito telefono _____ mail _____
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.

_____ rilasciato il _____ da _____