

OGGETTO: Richiesta ritiro diploma di maturità originale.

Il sottoscritt_ cognome _____
nome _____ nat_ a _____ (____)
il _____ residente in _____ (____)
via _____ n. _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio del Diploma originale di maturità/qualifica _____
conseguito nell'anno scolastico ____/____ sezione _____ presso l'Istituto
(denominazione) _____ di (Comune) _____

All'atto del ritiro presenterà ricevuta originale di versamento di euro 15,13 sul c/c postale n.
1016 intestato a: "Agenzia delle entrate"- Centro operativo di Pescara – Tasse Scolastiche.

ALLEGARE: copia documento riconoscimento del titolare del diploma

Delega* al ritiro del Diploma originale il/la Sig. _____
nat_ a _____ (____) il _____ esonerando l'Amministrazione da
qualsiasi responsabilità.

ALLEGARE: copia documento di riconoscimento del delegato per il ritiro del diploma

Avellino, _____

Firma del richiedente

Per ricevuta del Diploma originale

Firma del richiedente o del delegato

data

Riservato all'ufficio

Documento:

Tipo

emesso da

numero

data di emissione

***compilare solo in caso di ritiro del diploma da parte di altra persona**