

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE
SUPERIORE " E. MATTEI"
CASTROVILLARI**

___L___ SOTTOSCRITT___ _____, NAT___

A_____ IL_____, RESIDENTE

DELEGA

___ L___ _____,
persona maggiorenne

NAT___A _____ IL _____,

RESIDENTE _____, AL

RITIRO DEL **DIPLOMA** CONSEGUITO AL TERMINE DEGLI STUDI DI ISTRUZIONE SUPERIORE PER IL CORSO

DI _____ CL./SEZ _____ NELL'ANNO SCOLASTICO _____

SOLLEVANDO CODESTA AMMINISTRAZIONE DA OGNI EVENTUALE RESPONSABILITÀ IN CASO DI SMARRIMENTO E/O DISTRUZIONE, ANCHE INVOLONTARIA, DELLA PERGAMENA STESSA.

A TAL FINE ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

LO SCRIVENTE È A CONOSCENZA CHE I DATI FORNITI VERRANNO UTILIZZATI PER I SOLI FINI ISTITUZIONALI PREVISTI E NE AUTORIZZA IL TRATTAMENTO.

_____, _____
(LUOGO) (DATA)

IN FEDE

N.B. Il delegato deve essere munito di documento di riconoscimento