

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA DI LICENZA
SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
ICS "A.GEMELLI"
Leporano

l sottoscritt _____ nato/a _____ (Prov. ____)
il _____ residente a _____ Via _____
recapito telefonico n° _____

DELEGA

l sig./sig.ra _____ nato/a _____ (Prov. ____)
il _____ residente a _____ Via _____

al ritiro del **Diploma originale di Licenza Scuola Secondaria di I grado**), conseguito presso l'Istituto Comprensivo "A.GEMELLI" nell'anno scolastico _____, sollevando codesta amministrazione da ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o distruzione, anche involontaria, del documento stesso.

Lo scrivente è a conoscenza che i dati forniti verranno utilizzati per i soli fini istituzionali previsti e ne autorizza il trattamento.

l sottoscritt_ attesta sotto la propria responsabilità che le suddette dichiarazioni sono state rese ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 ed e' consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false

Allega:
copia del documento di riconoscimento del delegato
originale del documento di riconoscimento del delegante.*

Luogo e data _____

firma

*** Si precisa che il delegato dovrà presentarsi munito di documento di riconoscimento originale del delegante di cui l'amministrazione provvederà a trattenere copia agli atti.**