Al Dirigente Scolastico

I.S.C. Cupra Marittima – Ripatransone

Via Da Sole 1

63065 Ripatransone (AP)

E-mail: **apic804003@istruzione.it**

P.E.C:**apic804003@pec.istruzione.it**

Il/La sottoscritto/a , nato/a a ( ) il residente a ( ) in via/piazza n.

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  Carta d’identità |
| in possesso di | [ ]  Patente | n. in corso di validità, che si allega, |
|  | [ ]  Passaporto |  |

avendo conseguito il **Diploma di Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione**

nell’a.s. / , ed essendo impossibilitato/a al ritiro diretto dello stesso

**D E L E G A**

il/la Sig./Sig.ra , nato/a a ( ) il residente a ( ) in via/piazza n.

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  Carta d’identità |
| in possesso di | [ ]  Patente | n. in corso di validità, che si allega, |
|  | [ ]  Passaporto |  |

al ritiro del suddetto **Diploma in 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, del documento stesso.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data, \_  | Firma |
|  |

***Allegati: copia dei documenti di riconoscimento del delegante e del delegato.***

Delega al ritiro del Diploma