

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. _____

in possesso di Carta d'identità
 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

DELEGA

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

in possesso di Carta d'identità
 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.