

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITÀ

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto d'Istruzione Superiore Statale
"Giovan Battista Vaccarini"
Via Orchidea, 9 – 95123 Catania

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____, in Via/Piazza _____
_____ n. _____ recapito telefonico _____
avendo superato l'**ESAME DI STATO** nell'anno scolastico _____/_____, essendo
impossibilitato/a al ritiro diretto

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a
il _____ e residente a _____,
in Via/Piazza _____ n. _____
al ritiro del **DIPLOMA 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, della pergamena stessa.

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

Allega copia con firma autografa del documento di riconoscimento proprio e del delegato/a.

(data)

(firma)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITÀ

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____