



Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico e Linguistico "A. Vallone" di Galatina

OGGETTO: *Delega al ritiro del Diploma di maturità.*

__l_ sottoscritt_ _____ nat__
a _____ il ___/___/_____ residente a _____
in Via/P.zza _____, n° _____, Tel _____
avendo superato presso questo Istituto l'**ESAME di STATO** nell'anno scolastico ____/_____,
essendo impossibilitato/a al ritiro diretto del Diploma di maturità,

DELEGA

__l_ Sig. _____, nat_ a _____,
e residente a _____, in Via/P.zza _____ 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, del Diploma stesso.

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

Allega copia con del documento di riconoscimento proprio e del delegato.

Data: _____

Firma del Dichiarante: _____

Firma del Delegato: _____

RISERVATO alla SEGRETERIA

Documento del delegato: _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____