

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITÀ'

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Galileo Galilei
Legnano

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

DELEGA

il /la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____, in Via _____

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 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)