

# ATTO DI DELEGA RITIRO DIPLOMA E CERTIFICATO DI MATURITA'

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

## DELEGA

a ritirare, presso il Liceo Scientifico Statale " Enrico Medi " di Cicciano, il Diploma di superamento dell'Esame di Stato conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_, il/la sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in possesso del seguente documento di riconoscimento :

- a) Carta di Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ ;
- b) Patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Prefetto di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

**Allego alla presente copia documento di riconoscimento del delegante.**

**Cicciano, \_\_\_\_\_**

Firma del delegante

\_\_\_\_\_