

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S.S. "E. Fermi" - Lecce

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

### DELEGA

\_\_\_\_ l \_\_\_\_ Sig./ra \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
al **ritiro del diploma** conseguito al termine degli studi di istruzione superiore per il corso di  
\_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_  
sollevando codesta amministrazione da ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o  
distruzione, anche involontaria, della pergamena stessa.

**A tal fine allega copia fotostatica del documento di riconoscimento di seguito riportato**

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

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_