

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 CONCLUSIVO DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE** depositato in
segreteria all'atto dell'iscrizione a codesto istituto nell'a.s. ____ / ____ 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
