

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SUPERIORE" M.BELLISARIO"
INZAGO**

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....prov.....il.....
residente in.....via.....n.....
numero cellulare.....
indirizzo mail.....
alunno/a classe.....sez.....corso.....anno scol.....

CHIEDE IL RILASCIO

- del Diploma di Qualifica
- del Diploma di Maturità

Allega alla presente:

- copia carta identità
- ricevuta del versamento della tassa di diploma di € 15,13 effettuato tramite la piattaforma PAGO IN RETE
- copia carta identità dell'eventuale delegato.

Data.....firma.....

DA COMPILARE IN CASO DI DELEGA AL RITIRO AD ALTRA PERSONA

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....prov.....il.....
documento identità n.....rilasciato da.....
Il.....(che si allega)

DELEGA

il/la sig./sig.ra.....
nato/a.....prov.....il.....
documento identità n.....rilasciato da.....
il.....(che si allega)

A ritirare per proprio conto:

Il diploma di qualifica maturità

Luogo e data,.....firma del delegante.....