

OGGETTO: RICHIESTA RITIRO DIPLOMA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ Prov. (____) il _____
Residente a _____ (____)
Alla Via _____ N° _____
Numero cellulare _____

CHIEDE ALLA S.V.

Il ritiro del titolo di studio, conseguito presso codesta istituzione scolastica ISTITUTO PARITARIO "L.
EINAUDI" di Scafati nell'anno scolastico _____ indirizzo di studio

Classe _____ sezione _____ con votazione _____/100.

Data, _____

Firma

NOTA BENE : IL RITIRO DEL TITOLO DI STUDIO E' EFFETTUATO DALL'INTERESSATO MUNITO DI CARTA DI IDENTITA' E DI RICEVUTA DELLA TASSA PAGATA (TASSA DA PAGARE : **CC N° 1016** INTESTATO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE DI PESCARA IMPORTO **15,13 EURO** CAUSALE : "RITIRO DEL DIPLOMA *COGNOME E NOME ALUNNO*")
OPPURE DIETRO PRESENTAZIONE DI DELEGA, ALLEGANDO LE COPIE DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' DEL DELEGANTE E DEL DELGATO.