

DELEGA AL RITIRO DIPLOMA di LICENZA MEDIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, Via/P.zza/C.da \_\_\_\_\_, n. \_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_,

**DELEGA**

il sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al ritiro del Diploma di Licenza Media, agli atti del proprio fascicolo personale, sollevando  
l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità.

Si allega, copia del proprio documento di riconoscimento del delegato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)