



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE

PRIMO LEVI
VIA VARALLI 20
20021 BOLLATE (MI)

Codice Fiscale: 80155410154 Codice Meccanografico: MITD330007
mitd330007@istruzione.it - www.primolevibollate.gov.it
☎ 02/3506465 02/3505973 📠 02/33301105

Oggetto : **ritiro diploma Esami di Stato a.s.**

Con la presente per segnalare che sono a disposizione c/o la segreteria alunni dell'Istituto i Diplomi e le certificazioni originali relativi agli Esami di Stato.

Per il ritiro compilare e riconsegnare obbligatoriamente il **“Modulo per il ritiro del Diploma Esame di Stato e Certificato integrativo – Fascicolo documenti”**.

Distinti saluti

Gli orari di segreteria sono i seguenti :
MARTEDI'-GIOVEDI'-SABATO dalle ore 9,00 alle ore 11,00.

La Segreteria Studenti

✂-----
**Modulo per il ritiro del Diploma Esame di Stato
Certificato integrativo – Fascicolo documenti**

il/la sottoscritto/a :

nato/a il

iscritto/a per l'a.s. alla classe

Dichiara di ricevere in data la seguente documentazione:

- ◆ Diploma originale Esame di Stato
- ◆ Certificato integrativo
- ◆ Fascicolo documenti da ritirare in segreteria.

Allega:

ricevuta del versamento di Euro 15.13 effettuato sul C/C nr. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – tasse scolastiche come tassa per il rilascio del Diploma originale Esame di Stato e del certificato integrativo

Firma del Candidato

=====

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA (valida solo per i genitori)

Il/La sottoscritto/a Nato/a a

prov. _____ il _____ residente a prov. _____

via n° _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra nato/a

prov. _____ il _____ residente a prov. _____

via n° _____ Riconosciuto da: Carta Identità / Patente n° _____ del

..... Il sottoscritto allega alla presente fotocopia del proprio documento di identità: Carta Identità / Patente

n° _____ del _____

In fede,

(Firma del dichiarante) (Firma del delegato)

(Luogo e data)