

SCRIVERE IN STAMPATELLO CHIARAMENTE LEGGIBILE

__l__ sottoscritt__

COGNOME _____

NOME _____

NAT_ A _____ (PROV _____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (PROV _____)

AL SEGUENTE INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

TEL. _____ E-MAIL _____ @ _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL

DIPLOMA DI MATURITÀ ORIGINALE

CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO _____ / _____ PRESSO:

L'ISTITUTO

DENOMINAZIONE _____

DI (COMUNE) _____ PROV. _____

All'atto del ritiro, presenterà RICEVUTA ORIGINALE DI VERSAMENTO DI € 15,13 (QUINDICI/TREDICI) SUL C/C POSTALE N. 1016 INTESTATO A: AGENZIA DELLE ENTRATE DI PESCARA.

È consapevole di dover attendere la comunicazione dell'Ufficio circa la data del ritiro.

_____ lì _____

firma