

**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