

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo Statale n. 1
Oristano

**DELEGA PER IL RILASCIO DEL DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
E/O CERTIFICATO SOSTITUTIVO.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____ città _____
codice fiscale _____
documento di identità _____ rilasciato da _____
numero _____
data del rilascio _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____ città _____
documento di identità _____ rilasciato da _____
numero _____
data del rilascio _____

a ritirare il diploma di licenza conclusiva del primo ciclo d'istruzione.

(Luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)