



**MOD.SE.AL/2**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale "G. DA PROCIDA"  
**S A L E R N O**

**OGGETTO: RITIRO DIPLOMA**

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT\_\_ \_\_\_\_\_

NAT\_\_ IL\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

ALUNN\_\_ DELLA CLASSE\_\_\_\_\_ SEZIONE\_\_\_\_\_

DIPLOMAT\_\_ NELL'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DEL DIPLOMA DI MATURITA' SCIENTIFICA.**

Allega alla presente il versamento delle tasse governative di Euro 15,13 sul c.c.p. 1016

Salerno,.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ SOTTOSCRIT\_\_ DICHIARA DI RITIRARE IL DIPLOMA ORIGINALE  
DELL'ESAME DI STATO, CON ALLEGATO CERTIFICATO.

Salerno, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_