DELEGA AL RITIRO DIPLOMA Dl MATURITA '

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scientifico “G. da Procida” - Salerno

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

NATA/O A

RESIDENTE A VIA



# DELEGA

AL RITIRO DEL PROPRIO DIPLOMA LA/IL SIG.RA SIG.

## NATA/O A IL



## RICONOSCIUTO CON C.I. NO

## RILASCIATA IL



## SI ALLEGA FOTOCOPIA DELLA C.I. DEL DICHIARANTE SI ALLEGA FOTOCOPIA DELLA C.I. DEL DELEGATO

Salerno,

### 

### FIRMA DEL DELEGANTE FIRMA DEL DELEGATO