

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto professionale
per i servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità
alberghiera "Rainulfo Drengot"
Via Nobel, 1
Aversa

Oggetto: Delega al ritiro del diploma esame di maturità Anno Scolastico 2024/2025

_____ sottoscritt_____

nat_____ a _____ il _____

Codice Fiscale _____ e residente in

_____ Provincia _____,

alla Via\piazza _____ n. _____ Tel _____/_____

e-mail _____@_____

avendo sostenuto, con esito positivo, nell'anno scolastico 2024/2025 l'esame di maturità finalizzata al conseguimento del diploma di "Istituto professionale indirizzo "enogastronomia e ospitalità alberghiera"

DELEGA

Il sig _____ nat_ a _____

il _____ Codice Fiscale _____ e residente in

_____ Provincia (____) , alla Via\piazza

_____ n. _____ Tel _____/_____

al ritiro del diploma originale di maturità relativo all'Esame sostenuto nell'anno scolastico sopra indicato.

A tal fine allega:

- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Copia di un documento di identità in corso di validità del delegato

Data _____ Firma_____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE)

Data _____ Firma_____