

Oggetto: richiesta ritiro diploma originale di Licenza Media.

Il sottoscritt_____

nat_ a _____ () il ___/___/_____, residente in

_____ () via _____

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

Chiede

Il rilascio del diploma originale di Licenza Media conseguito nell'a. s. ____/____ (sez.)

Delega ⁽¹⁾ al ritiro di quanto richiesto il/la Sig. _____

nat_ a _____ () il _____, esonerando

l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità.

Sassari, _____

Firma del richiedente

Documento del richiedente : CARTA IDENTITA' PATENTE GUIDA N. DOC.

Documento del delegato : CARTA IDENTITA' PATENTE GUIDA N. DOC.

(1) Solo in caso di ritiro del titolo da parte di altra persona