

Modello richiesta RITIRO DIPLOMA

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Artistico "Sabatini-Menna"
SALERNO (SA)

__l__ sottoscritt _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in Via _____

_____, n. _____

Tel. _____ e- mail _____

avendo sostenuto, con esito positivo, presso l'Istituto _____

_____ nell'ANNO SCOLASTICO _____ / _____,

gli **ESAMI DI MATURITA'** - **INDIRIZZO:** _____

IN QUALITÀ DI CANDIDATO:

☐ **INTERNO**

☐ **ESTERNO**

CLASSE QUINTA SEZIONE _____

CHIEDE

il rilascio del DIPLOMA ORIGINALE DI MATURITA'.

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento di **€ 15,13** sul c.c.p. n. **1016** intestato a "Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche".
Causale versamento: "tassa ritiro diploma a. s. ____/____".

Data _____

FIRMA _____