



Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "E. FERMI"
Bagnara Calabria

_____ l' _____ sottoscritt _____ nat _____
a _____ Prov _____ il _____ residente a _____

_____ Via _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

il rilascio del **DIPLOMA ORIGINALE di Maturità**

.Conseguito presso l'Istituto _____ dinell'anno sc. _____

indirizzo di studio: _____

_____ li _____

FIRMA

SEZIONE A CURA DELL'UFFICIO

Dichiara di ritirare, in data odierna, il diploma richiesto, numero _____ anno _____

Data _____ firma _____

Tipologia del documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

Si allega :

- Ricevuta di versamento di **€ 15.13** effettuato sul C/C postale 1016-
Intestato: AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO DI PESCARA
CAUSALE: TASSA RITIRO DIPLOMA