All’Ufficio Scolastico Regionale per il Molise

Ambito territoriale per la provincia di Campobasso

Via Garibaldi 25

 86100 **CAMPOBASSO**

usp.cb@istruzione.it

**Oggetto: richiesta ritiro diploma originale di maturità**.

\_l\_\_ sottoscritt\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) via

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

Il rilascio del diploma originale di maturità/qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito nell’a. s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in giacenza presso codesto Ufficio.

Si allegano: (barrare le voci che interessano)

* Attestazione del versamento di Euro 15,13 tramite PagoPA oppure tramite ccp n. 1016 , intestato a : Centro Operativo- Agenzia delle Entrate di Pescara- Causale: ritiro diploma di scuola superiore;
* Copia del documento di riconoscimento del richiedente e/o eventuale delegato;
* Restituzione del certificato sostitutivo rilasciato dall’Istituzione Scolastica;

**Delega (1)** al ritiro di quanto richiesto il/la Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, esonerando l’Amministrazione da qualsiasi responsabilità.

q Si dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, per le finalità indicate, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/ 2016.

q Si autorizza il trattamento dei propri dati personali, per le finalità indicate, ai sensi del Regolamento UE 679/ 2016.

Campobasso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Per ricevuta del diploma originale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data firma del richiedente o del delegato

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