

Al Dirigente Scolastico
ITC "Zappa"
Via A. Grandi, 4
21047 Saronno (VA)

Il/La sottoscritt _____
nato/a _____ il _____
avendo conseguito il diploma dell' A.S. ____/____ classe 5 _____

DELEGA

Il/La Sig/Sig.ra _____
nato/a _____ il _____
 padre madre altro _____
(specificare)

al ritiro del suddetto diploma e pertanto allega:

- fotocopia del documento identità del delegante;
- fotocopia del documento identità del delegato.

data _____

In fede
