

**DELEGA PER IL RITIRO DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA D'ISTRUZIONE  
DI 2^ GRADO**

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

Ufficio VII- Ambito Territoriale per la Provincia di Verona

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro del **certificato sostitutivo del diploma di istruzione secondaria di 2^ grado** conseguito al termine degli studi di istruzione superiore nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ assumendosi la responsabilità per la consegna a terzi, anche se delegati, sollevando codesta amministrazione da ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o distruzione, anche involontaria, del certificato.

Luogo e Data

Firma del delegante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Cura il ritiro il/la sig. \_\_\_\_\_

Identificato/a a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma dell'impiegato addetto