

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VICOVARO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALLA LEGGE IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE,

DICHIARA SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA':

(1) _____

DEL DIPLOMA DI :

RILASCIATO DA CODESTO ISTITUTO O DA _____

NELL'ANNO SCOLASTICO _____

CHIEDE CHE SIA RILASCIATO IL CERTIFICATO SOSTITUTIVO A NORMA DELLA LEGGE 7/2/1969 N.15.

(2) _____ DATA _____

EVENTUALE RECAPITO TELEFONICO _____

(1) LO SMARRIMENTO, LA DISTRUZIONE, IL FURTO O LA INSERVIBILITA' DEL DIPLOMA ORIGINALE (IN TALE ULTIMA IPOTESI IL DOCUMENTO RESO O DIVENUTO INSERVIBILE DOVRA' ESSERE ALLEGATO ALLA DOMANDA)

(2) FIRMA DELL'INTERESSATO/A, O SE TRATTASI DI MINORE, DI UN GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI.