

RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE DI MATURITA'

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ matricola _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

telefono _____ fax _____ cellulare _____

e-mail _____

documento di riconoscimento _____

ritira il Diploma originale di maturità per:

- Laurea
- Rinuncia agli studi

DELEGATO

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

documento di riconoscimento _____

dichiaro di ritirare il Diploma originale di maturità intestato a _____

_____ per:

- Laurea
- Rinuncia agli studi

Allego delega in carta semplice, fotocopia del proprio documento di riconoscimento e del documento di riconoscimento del delegante.

_____ data

_____ firma dello studente

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.