

Al Dirigente dell'ISTITUTO_____

RICHIESTA DI CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA ORIGINALE¹

L SOTTOSCRITT_ (COGNOME)_____ (NOME)_____
NAT_ A _____ (PROV.) _____ (NAZ.) _____
RESIDENTE IN _____ (PROV.) _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
TEL. _____ **E-MAIL** _____ @ _____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE 7 FEBBRAIO 1969 N. 15, E DELL'ART.199, COMMA 6 DEL D.LGS 297/1994, il **CERTIFICATO SOSTITUTIVO** DEL PROPRIO DIPLOMA e

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 76 DEL DPR 445/2000 E DELL'ART. 15 DELLA LEGGE 12 NOVEMBRE 2011 N.183, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI:

- DI AVER RITIRATO IL DIPLOMA ORIGINALE IN DATA _____
- DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI (*indicare l'esatta tipologia*) _____
- CONSEGUITO PRESSO L'ISTITUTO STATALE/PARITARIO² _____

INDIRIZZO ISTITUTO _____ COMUNE _____ PROV. _____

- DI AVER SMARRITO IL DIPLOMA
- DI AVER SUBITO IL FURTO DEL DIPLOMA³

- DI AVERE EFFETTUATO DENUNCIA DEL FURTO O DELLO SMARRIMENTO DEL DIPLOMA ORIGINALE ALL'AUTORITA' DI POLIZIA O AI CARABINIERI

PRESSO _____ IN DATA _____

LUOGO E DATA

FIRMA (*leggibile*)

¹ COMPILARE IN STAMPATELLO

² INDICARE SE STATALE O PARITARIO

³ BARRARE LA CASELLA DI PERTINENZA