



## ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOSUE' CARDUCCI"

Via Torino, 10 – c.a.p. 80030 – MARIGLIANELLA (Napoli)

Tel. Fax 081 8854347 – C.F. 92018540630 –

posta istituzionale naic868007@istruzione.it

sito web.: [www.icscarduccimariglianella.edu.it](http://www.icscarduccimariglianella.edu.it)

Amm.ne Trasparente

Al Sito Web

### OGGETTO: Modalità ritiro Diploma Licenza Media

Si comunica che presso l'Ufficio di Segreteria Alunni (ass. amm. Iaccarino/Perrotti) può essere effettuato il ritiro del Diploma di Licenza Media:

- Lunedì dalle ore 15:00 alle 16:00;
- Martedì dalle ore 12:00 alle 14:00;
- Giovedì dalle ore 12:00 alle 14:00 e dalle ore 15:00 alle 16:00 previo appuntamento telefonico o via e-mail

Il ritiro del diploma deve essere effettuato come segue:

- Se maggiorenne, dall'interessato (munito di documento di riconoscimento);
- Se impossibilitato, da una persona munita di delega e fotocopia della carta d'identità del richiedente e della persona delegata;
- Se minorenni dal genitore/tutore (munito di documento di riconoscimento)

Si allega modello dell'eventuale delega.

**Il Direttore SGA**

Dott.ssa *Silvana Guerriero*

**Il Dirigente scolastico**  
(prof.ssa *Maria Grazia Avallone*)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DICHIARO

- di essere titolare di carta identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_;
- di delegare al ritiro del mio Diploma di licenza media conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ titolare della carta di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_ alla sua qualità di \_\_\_\_\_

*indicare il grado di parentela (purchè maggiorenni)*

Allego:

- fotocopia del mio documento di identità;
- fotocopia del documento di identità del/della delegato/a

\_\_\_\_\_  
*(luogo e data)*

In fede,

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile)*