

Istituto Istruzione Superiore “Michele Sanmicheli”

Professionale Servizi Socio-Sanitari, Professionale per i Servizi Commerciali

Professionale Industria e Artigianato Settore Moda

Istituto Tecnico Attività Sociali

Piazza Bernardi, 2 - cap 37129 Verona

Tel 0458003721 - Fax 0458002645 - C.F. 80017760234

www.sanmicheli.it - sanmiche@sanmicheli.it - vris009002@pec.sanmicheli.it

DOMANDA RITIRO DIPLOMA ESAME DI STATO

Al Dirigente Scolastico

Istituto Superiore M. Sanmicheli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, già iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_, avendo superato l’Esame di Stato nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di ritirare la copia originale del diploma.

Allega alla presente richiesta attestato di versamento di 15,13 euro sul conto corrente postale 1016, intestato a Ufficio Tasse Governative, Roma (con la causale “Ritiro diploma Esame di Stato, a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”).

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_