



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A. VOLTA"  
Via G. Cirillo, s.n. - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)  
Tel. e Fax 085/817251 - 085/4914661 - 085/4916811  
E-MAIL: [chis017009@istruzione.it](mailto:chis017009@istruzione.it) – PEC: [chis017009@pec.istruzione.it](mailto:chis017009@pec.istruzione.it)  
SITO: [www.liceoavolta.it](http://www.liceoavolta.it) – C.F.: 93052590697 – Codice univoco: UFRUD5

I.I.S. - "A. VOLTA"-FRANCAVILLA AL MARE  
Prot. 0000395 del 12/01/2024  
V (Uscita)

Francavilla al Mare, 12 gennaio 2024

**AGLI STUDENTI CHE HANNO SOSTENUTO L'ESAME DI STATO CONCLUSIVI  
A.S. 2022/2023  
SEDE DI FRANCAVILLA SEDI DI ORTONA**

**Oggetto: comunicazione ritiro diploma a.s. 2022/2023.**

Si comunica alle SS. LL. che presso gli Uffici di segreteria di Fracavilla al Mare sono disponibili i diplomi conseguiti nell'anno scolastico 2022/2023.

Si sollecitano gli interessati al ritiro nel seguente giorno:

**MARTEDÌ 23 GENNAIO 2024  
dalle ore 11.00 alle ore 17.00**

Se impossibilitati al ritiro diretto si può delegare utilizzando il modello allegato al presente avviso.

Si precisa, inoltre, che per il rilascio del diploma di maturità bisogna eseguire un versamento sul c/c postale n° 1016 - importo di € 15,13 intestato a: **Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche.**

L'attestazione di versamento deve essere esibita all'ufficio di segreteria al momento del rilascio del diploma.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Angela MANCINI  
Documento firmato digitalmente

ANGELA  
MANCINI  
12.01.2024  
11:22:39 UTC

/na

# DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI MATURITA'

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Superiore  
"A.VOLTA"  
FRANCAVILLA AL MARE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico n. \_\_\_\_\_ avendo superato l'**ESAME DI STATO**  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, essendo impossibilitato/a al ritiro diretto,

## DELEGA

il /la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ al ritiro del **DIPLOMA ORIGINALE**, assumendosi la  
responsabilità per la consegna a terzi, anche se delegati, e sollevando codesta amministrazione da  
ogni eventuale responsabilità in caso di smarrimento e/o distruzione, anche involontaria, della  
pergamena stessa.

Lo scrivente è a conoscenza che i dati forniti verranno utilizzati per i soli fini istituzionali previsti e  
ne autorizza il trattamento.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_