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 – PEC: chis017009@pec.istruzione.it
SITO: www.liceoavolta.it – C.F.: 93052590697 - Codice univoco: UFRUD5

AVVISO N. 202

Francavilla al Mare, 21 marzo 2022

AGLI STUDENTI CHE HANNO SOSTENUTO L'ESAME DI STATO CONCLUSIVI
A.S. 2020/2021
SEDE DI FRANCAVILLA SEDI DI ORTONA

Oggetto: comunicazione ritiro diploma a.s. 2020/2021.

Si comunica alle SS. LL. che presso gli Uffici di segreteria di Francavilla al Mare sono disponibili i diplomi conseguiti negli anni scolastici 2017/2018-2018/2019-2019/2020 e 2020/2021
Si sollecitano gli interessati al ritiro nei seguenti orari: dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle ore 13:30.
Se impossibilitati dovranno munirsi di delega secondo 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 della richiesta di rilascio del diploma.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Angela MANCINI)

Am/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 _____