

AL DIRIGENTE
DELL'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE
Via de' Castagnoli, 1
40126 BOLOGNA

IL/LA SOTTOSCRITT _____
NATO/A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ (PROVINCIA DI _____)
VIA _____ TEL. _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA DI _____

CONSEGUITO PRESSO _____

NELL'ANNO SCOLASTICO _____, **AVENDO SMARRITO IL
DIPLOMA ORIGINALE/CERTIFICATO PROVVISORIO. (*)**

ALLEGA:

DENUNCIA DI SMARRIMENTO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETA'

data

firma

(*) cancellare la dicitura che non interessa

VEDUTO IL DOCUMENTO: _____ N. _____ RILASCIATO DA _____ IN DATA _____ si consegna il certificato sostitutivo il _____ firma dell'impiegato _____
--