

Al Dirigente Scolastico
del Primo Istituto Comprensivo Statale
"Giuseppe Guzzardi"
di Adrano

Oggetto: richiesta Certificato sostitutivo diploma

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Recapito telefonico _____ email _____

Residente in _____ (____) via _____ n. _____

a conoscenza delle pene stabilite per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci agli artt. 483, 495 e 496 del codice penale.

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445 di avere smarrito (subito il furto /subito la distruzione) del Diploma di Licenza media / Diploma di Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione rilasciato nell'anno scolastico _____ ritirato da _____ in data _____ pertanto

C H I E D E

il rilascio del Certificato Sostitutivo ai sensi dell'art. 187 comma 3 del D. Lgs. n. 297 del 16/04/1994.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare a codesto Istituto l'eventuale ritrovamento del diploma smarrito.

Allega alla presente

- la fotocopia del proprio documento di identità.
- copia della denuncia di smarrimento o furto del diploma originale

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che i dati da me forniti in qualità di interessato/a saranno trattati nel rispetto dei principi generali di liceità e trasparenza per l'adempimento degli obblighi da parte del titolare del trattamento e autorizzo/a il trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa anche pubblicata nella opportuna sezione dedicata alla privacy, del sito web della scuola all'indirizzo: www.scuolaguzzardi.edu.it.

Adrano, _____

Il Dichiarante

.....

