Al Dirigente dell'ISTITUTO_____

RICHIESTA DI CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA ORIGINALE[1]

_L_ SOTTOSCRITT_ (*COGNOME*)_____(*NOME*)_____

NAT_ A _____ (PROV.) _____ (NAZ.) _____

RESIDENTE IN _____ (PROV.) _____

INDIRIZZO_____ CAP _____

TEL._____ **E-MAIL**_____**@**_____

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE 7 FEBBRAIO 1969 N. 15, E DELL'ART.199, COMMA 6 DEL D.LGS 297/1994, il **CERTIFICATO SOSTITUTIVO** DEL PROPRIO DIPLOMA e

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 76 DEL DPR 445/2000 E DELL'ART. 15 DELLA LEGGE 12 NOVEMBRE 2011 N.183, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI:

- DI AVER RITIRATO IL DIPLOMA ORIGINALE IN DATA _____
- DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI (*indicare l'esatta tipologia*)
  _____
- CONSEGUITO PRESSO L'ISTITUTO STATALE/PARITARIO[2]
  _____

  INDIRIZZO ISTITUTO_____COMUNE_____PROV._____

  □ DI AVER SMARRITO IL DIPLOMA

  □ DI AVER SUBITO IL FURTO DEL DIPLOMA[3]

- DI AVERE EFFETTUATO DENUNCIA DEL FURTO O DELLO SMARRIMENTO DEL DIPLOMA ORIGINALE ALL'AUTORITA' DI POLIZIA O AI CARABINIERI

  PRESSO_____ IN DATA _____

LUOGO E DATA **FIRMA *(leggibile)***

_____ _____

[1] COMPILARE IN STAMPATELLO
[2] INDICARE SE STATALE O PARITARIO
[3] BARRARE LA CASELLA DI PERTINENZA