

Al Dirigente
Ufficio III – Ambito Territoriale di Savona
Via Sormano 12 17100 SAVONA

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
Telefono _____ avendo conseguito il Diploma di Maturità/ Diploma di superamento
dell'esame di Stato conclusivo dei corsi di studio di Istruzione Secondaria Superiore nell'anno
scolastico _____ presso _____
con la seguente votazione _____ ;

C H I E D E

il rilascio del corrispondente Diploma originale.

Il sottoscritto allega alla presente la ricevuta del bollettino di versamento della tassa di diploma dell'importo di Euro 15,13 sul c/c postale n 1016 (reperibile presso ogni Ufficio Postale) intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, unitamente a fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo e data

Firma

PER RICEVUTA