



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANGELO SECCHI"

Via Makallè,14 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

Tel 0522/518555 Fax 0522/516643

Codice fiscale 91180540352 – Codice UNIVOCO UFUX3I

sito: <http://www.itgsecchi-re.gov.it>

e-mail: reis01700g@istruzione.it - reis01700g@pec.istruzione.it



**DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA DI ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI GEOMETRA**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "Angelo Secchi"

Reggio Emilia

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____,
Via/Piazza _____ n. _____ recapito telefonico n. _____

avendo superato l'ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI GEOMETRA 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.

Allega copia con del documento di riconoscimento proprio e del delegato.

(data)

(firma del dichiarante)

(firma del delegato)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA – VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____