



Istituto di Istruzione Superiore

“Italo Calvino”

Indirizzo Informatica e Telecomunicazioni
Indirizzo Elettronica ed Elettrotecnica
Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate



RICHIESTA CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

Ex alunno/a di codesto Istituto, avendo conseguito il Diploma di Maturità nell'Anno Scolastico 20____ / 20____

Indirizzo di studi: _____

Classe e Sezione (se ricordate): _____

CHIEDE

il rilascio del Certificato Sostitutivo del Diploma originale, per il seguente motivo:

☐ Smarrimento / Furto (si allega copia della denuncia presentata alle Autorità competenti)

☐ Distruzione / Deterioramento

☐ Altro: _____

Si allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.

Firma del Richiedente: _____

Data: _____

Genova, -----

La dirigente scolastica

RRoberta Pizzirani

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L.g.s. 39/93

via Borzoli 21 16153 Genova
Tel. +39 010 6508778 +39 010 6504672 fax +39 010 6504241 e-mail
GEIS01400Q@istruzione.it - pec: GEIS01400Q@pec.istruzione.it **C.M.:**
GEIS01400Q **C.F.:** 92014430109 **Codice Univoco Ufficio:** UFGH6R