

MODELLO PER RICHIESTA CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "G.Leva"
Travedona Monate (VA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente
in _____ via _____
tel _____ indirizzo e mail _____

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

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445

di avere smarrito di aver subito il furto aver subito la distruzione
del Diploma di Licenza media / Diploma di Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione rilasciato
nell'anno scolastico _____ presso la Scuola _____
a: COGNOME _____ NOME _____
nat _____ il _____ a _____ prov _____

e CHIEDE

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.

Travedona Monate, lì _____

In fede (*)

(*) firma leggibile dell'interessato/a o del genitore nel caso di minore