

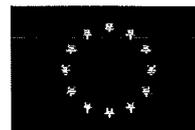


Numero di Protocollo: 3124

1414122017B19 - cpiana - 95215840638

CPIA Napoli Città 1

Corso Malta, 141 - 80141 Napoli (NA)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

CPIA NAPOLI CITTA' 1

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

"Palazzina E" – Polo Tecnico Fermi Gadda,

Corso Malta 141, 80141 Napoli.

Codice meccanografico NAMMOCP00L - C.F. 95215840638

Tel 081/18548356 mail NAMMOCP00L@istruzione.it

sito <http://www.cpianapolicita1.gov.it/>

AVVISO

Si comunica che gli alunni che hanno conseguito la licenza media nell'a.s. 2016/2017 possono ritirare il diploma presso la sede amministrativa del **CPIA NAPOLI CITTA' 1** sita al Polo Tecnico Fermi – Gadda – Palazzina E, Corso Malta n°141, 2° piano nei seguenti giorni ;

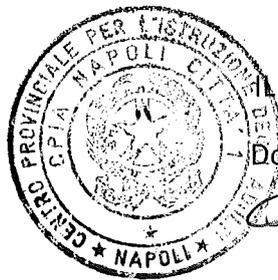
- Martedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30,
- Giovedì dalle ore 12,30 alle ore 14,30,

muniti di documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente redatta.

In caso di delega compilare l'allegato modulo e allegare documento di

riconoscimento valido del delegante.

Resta inteso che il delegato dovrà esibire documento di riconoscimento valido.



DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Gennaro Rovito

DELEGA AL RITIRO DI DIPLOMA

Al Dirigente Scolastico

Di CPIA Napoli Città 1

-Napoli-

Il /la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente a _____,

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico n. _____ avendo superato l'ESAME DI STATO
nell'anno scolastico ____/____, sede associata di _____ 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 DI LICENZA MEDIA**, 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 firma autografa del documento di riconoscimento proprio e del delegato.

(data)

(Firma)

DA PARTE DELLA SEGRETERIA-VERIFICA DI IDENTITA'

Documento del/la delegato/a:

Documento: _____ n. _____

Rilasciato il _____ da _____