

C.P.I.A. 2 VARESE "Tullio De Mauro" Centro Provinciale per l'Istruzione degli

Adulti

Via Brunico, 29 - 21100 Varese - Tel. 0332 335493 - Fax 0332 330373 - C.M. VAMM326005 - C.F.
95081700122

vamm326005@istruzione.it; vamm326005@pec.istruzione.it; www.cpiavarese.edu.it;

DELEGA PER IL RITIRO DI DOCUMENTI E/O DIPLOMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

documento di identità _____

n. _____ rilasciato da _____

in data _____,

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

documento di identità _____

n. _____ rilasciato da _____

in data _____,

a ritirare per proprio conto il seguente documento:

☐ Diploma

☐ Certificato / attestazione

☐ Altro documento: _____



C.P.I.A. 2 VARESE “Tullio De Mauro” Centro Provinciale per l'Istruzione degli

Adulti

Via Brunico, 29 - 21100 Varese - Tel. 0332 335493 - Fax 0332 330373 - C.M. VAMM326005 - C.F.
95081700122

vamm326005@istruzione.it; vamm326005@pec.istruzione.it; www.cpiavarese.edu.it;

relativo al/alla sottoscritto/a e rilasciato da questa Istituzione scolastica.

Il/La delegato/a è autorizzato/a a sottoscrivere, ove necessario, la ricevuta di avvenuto ritiro.

La presente delega è valida esclusivamente per il ritiro sopra indicato.

Allegati obbligatori:

- copia del documento di identità del/della delegante;
- copia del documento di identità del/della delegato/a.

Luogo e data _____

Firma del/della delegante

Firma del/della delegato/a per ricevuta
