

Oggetto: Richiesta certificato sostitutivo del Diploma di Licenza Media

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) via _____

Genitore di _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali stabilite dagli artt. 483, 495, 496 del codice penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni

DICHIARA

Che IL Diploma Originale di Licenza di Scuola Secondaria di 1° grado conseguito nell'anno scolastico

_____/_____ presso la Scuola _____ di _____

da se stesso/a o dal/la figlio/a sopra indicato/a è stato:

- SMARRITO
- DISTRUTTO
- RUBATO
- INSERVIBILE

e CHIEDE

pertanto il rilascio del Certificato Sostitutivo del Diploma di Licenza Media.

Data _____

Firma _____

L'ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE ORFANO

A norma dell'art. 1, comma 1 del D.P.R. 445/2000, attestato che la presente dichiarazione e la sottoscrizione della stessa sono state effettuate in mia presenza dal/la sig./ra:

.....

Identificato/a mediante N.

Rilasciata da in data

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

L. Marco Cassiano