

## DELEGA PER IL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
Laurea Ante Riforma \_\_\_\_\_  
Laurea Triennale in \_\_\_\_\_  
Laurea Spec. in \_\_\_\_\_  
Specializzazione in \_\_\_\_\_  
Master in \_\_\_\_\_  
Dottorato in \_\_\_\_\_  
Esame di Stato in \_\_\_\_\_

### DELEGA

A ritirare il proprio diploma originale:

Il/la Signor/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

N° documento delegato \_\_\_\_\_

Carta d'identità     Patente     Passaporto     Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato: copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità (del titolare del diploma).**