

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

a ritirare in sua vece il Titolo di Studio conseguito presso l'ISS "G.B. Rubini" di Romano di
Lombardia BG.

Luogo e Data _____

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante