

Al Dirigente Scolastico
dell'.I.P.E.O.A. "M. LECCE"
71013 San Giovanni Rotondo (FG)

OGGETTO: RICHIESTA RITIRO DIPLOMA DI MATURITÀ

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ ,
residente in _____ via _____
che ha frequentato la classe 5^a sezione _____ nell'a.s. _____
sede di ☐ SAN GIOVANNI ROTONDO / ☐ MANFREDONIA

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio del relativo diploma di maturità.

Allega alla presente:

- Ricevuta del versamento di 15,13 € con la causale "tassa ritiro Diploma di Maturità" effettuato su C.C.P. n. 1016 o IBANIT45R0760103200000000001016 (Intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro operativo di PESCARA – Tasse Scolastiche).

Luogo e data, _____

Firma
