

Il/ La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Recapito telefonico _____ Email _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di mendacio,

di aver smarrito il diploma di _____

conseguito presso _____

nell'anno scolastico _____ con votazione _____

E PERTANTO CHIEDE

ai sensi dell'art. 1 della legge 07/02/1969, n. 15 e dell'art. 199, 6° comma, del D. Legislativo 297/94, il rilascio del Certificato Sostitutivo.

Eventuali note _____

Mazara del Vallo , _____

Firma

N.B.: Alla dichiarazione va allegata fotocopia di un documento di identità personale.