

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO I DARFO**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____
_____, Comune di _____
Prov. _____ Cell. _____, Mail _____;

CHIEDE

ai sensi dell'Art.1 della Legge 7 Febbraio 1969 Nr.15 e dell'Art.187, comma 3_4 del D.Lgs 297/1994, il rilascio del CERTIFICATO SOSTITUTIVO del Diploma di Licenza Media a proprio nome e conseguito nell'a.s. _____ presso _____

DICHIARA

ai sensi degli artt.47 e 76 del DPR 445/2000 e dell'art.15 della Legge 12 Novembre 2011 N.183, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci:

- Di aver smarrito il Diploma di Licenza Media sopra esposto.

Data e Luogo

In fede

CARTA IDENTITA' NR. _____ SCAD. _____