

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO "V. CAPIALBI"
VIBO VALENTIA

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ Via _____

avendo sostenuto esami di maturità nell'indirizzo _____

anno scolastico _____ / _____ in qualità di candidato

interno/esterno alla classe _____ sez. _____ di codesto Istituto,

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del diploma originale.

Si allega la seguente documentazione

- Ricevuta versamento di **€10,00** sul c/c n. 00311886 intestato a I.M. Vito Capialdi Servizio Cassa o bonifico sul C/C P. IBAN IT03 D076 0104 4000 0000 0311 886;
- Ricevuta versamento postale di **€15,13** sul c/c n.1016 intestato a **Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche.**

_____, li _____

FIRMA
