

**AL SIG. DIRIGENTE
UFFICIO IX AMBITO TERRITORIALE
71121 F O G G I A**

Il sottoscritto _____ nato il _____
Cognome e Nome

a _____ (____) residente in _____
Prov.

Via _____ Tel. _____

Avendo smarrito il Diploma di Maturità _____ conseguito presso

L'Istituto _____ di _____ nell'a.s. ____/____/____

C H I E D E

Il rilascio del certificato sostitutivo. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previsti dalla Legge in caso di dichiarazioni mendaci. (art. 25, comma 1° legge 4 gennaio 1968 n. 15)

A tal fine allega:

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MATURITA'**
(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-) (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000);
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' IN MERITO ALLO SMARRIMENTO DEL DIPLOMA DI MATURITA'** (Art.47, DPR 445/2000);
- **FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DI RICONOSCIMENTO.**

Foggia, ____/____/20____

Firma Leggibile del Richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

documento d'identità _____ numero _____

emesso dal _____ in data ____/____/____

Note: _____

Firma del Responsabile dell'Istruttoria