

M.I.U.R. – U.S.R. per la Calabria – Uff. VI
Ambito Territoriale per la Provincia di Reggio Calabria
Ufficio Diplomi
Via Sant’Anna Il tronco, loc. Spirito Santo
89129 – Reggio Calabria
PEO: usp.rc@istruzione.it
PEC: usprc@postacert.istruzione.it

**OGGETTO: RICHIESTA RESTITUZIONE ALLA SCUOLA DI COMPETENZA DEL DIPLOMA CONSEGUITO DOPO
L’ANNO SCOLASTICO 1993/1994**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ il _____

AVENDO CONSEGUITO IL
DIPLOMA DI MATURITÀ _____

NELL’ANNO SCOLASTICO _____

PRESSO L’ISTITUTO
SUPERIORE _____
(indicare denominazione e comune della scuola)

RIPORTANDO LA VOTAZIONE _____

CHIEDE

CHE IL SUDDETTO TITOLO DI STUDIO VENGA RESTITUITO ALLA SCUOLA DI COMPETENZA PER IL CONSEGUENTE
RITIRO.

Luogo	Data	Firma (leggibile)
-------	------	-------------------

(*) allegare copia del documento di identità in corso di validità

Indicare i recapiti per eventuali comunicazioni da parte dell’Ufficio o della Scuola: Indirizzo _____ Cellulare _____ e-mail _____
--