

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Superiore Istruzione
"Il Tagliamento"**

SPILIMBERGO

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

in via _____,

CHIEDE

il rilascio del proprio Diploma Originale, avendo conseguito nella sessione estiva
dell'anno scolastico **2017/2018** il titolo di _____

allega ricevuta del versamento di Euro 15,13 sul c/c n. 1016 intestato a:

UFFICIO DEL REGISTRO CC.GG. – ROMA – TASSE SCOLASTICHE

versamento n. _____ del _____

inoltre ritira:

- Pagelle a.s. _____
- Diploma di Licenza Media
- _____

Spilimbergo, _____

Firma _____