

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Luigi Failla Tedaldi"
di Castelbuono**

Oggetto: DELEGA RITIRO DIPLOMA DI AGROTECNICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. (___) il ___/___/_____ avendo conseguito l'abilitazione alla professione
di Agrotecnico ed Agrotecnico Laureato, nella sessione dell'anno 20___,

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____
prov. (___) il ___/___/_____ residente a _____ prov. (___)
Via _____ n° _____ riconosciuto da:

- ☐ Carta d'identità rilasciata dal comune di _____ n° _____
- ☐ Patente rilasciata dalla prefettura di _____ n° _____

A RITIRARE

il proprio DIPLOMA di abilitazione del diploma di abilitazione di agrotecnico.

(Luogo e data)

Firma

ALLEGA:

- ☐ FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DELEGANTE
- ☐ FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DELEGATO