



**Ministero della Pubblica Istruzione**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI NAVE**

Via Brescia, 20 25075 NAVE (BS)-Tel. 0302537490 Fax 0302534680  
Cod.Mecc.BSIC85300T e-mail BSIC85300T@ISTRUZIONE.IT--P.E.C. BSIC85300T@PEC.ISTRUZIONE.IT

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTARIETA' PER RILASCIO  
CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA DI LICENZA DI CONCLUSIVA DEL  
PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445: Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Testo A - S.O. n° 30/L alla G.U. n° 42 del 20/02/2002).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,

estremi del documento di riconoscimento.....numero documento.....  
(C.I. oppure Patente)

nel proprio esclusivo interesse

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di mendaci e falsità negli atti, previste  
dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Sotto la sua personale responsabilità:

**DICHIARA**

- di aver smarrito in data e luogo imprecisato il diploma originale
- l'inservibilità del diploma originale (il documento reso o divenuto inservibile dovrà essere allegato alla domanda)

rilasciato da codesta Istituto Comprensivo Statale di Nave (BS) nell'a. s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

con la seguente votazione...../.....

chiede

che di esso sia rilasciato il certificato sostitutivo del diploma di licenza media a  
norma della legge 7/2/1969 n. 15.

Nave, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_(1)

(1) Firma dell'interessato/a, o se trattasi di minore, del padre o di chi ne fa le veci (allegare copia documento di identità).

**Delega per ritiro documenti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a ritirare i seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il delegante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante**

**SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO**

Cura il ritiro il/la sig. \_\_\_\_\_

Identificato/a a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma dell'impiegato addetto)