

## MODELLO PER RICHIESTA CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "G.Leva"  
Travedona Monate (VA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ indirizzo e mail \_\_\_\_\_

**a conoscenza delle pene stabilite per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci** agli artt. 483, 495 e 496 del codice penale.

### **DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità**

di avere smarrito       di aver subito il furto       aver subito la distruzione  
del Diploma di Licenza media / Diploma di Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione rilasciato  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_  
a: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

### **e CHIEDE**

il rilascio del **Certificato Sostitutivo** ai sensi dell'art. 187 comma 3 del D. Lgs. n. 297 del 16/04/1994.

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare a codesto Istituto l'eventuale ritrovamento del diploma smarrito.

Allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità.

Travedona Monate, lì \_\_\_\_\_

In fede (\*)

\_\_\_\_\_

(\*) firma leggibile dell'interessato/a o del genitore nel caso di minore