

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
CIGLIANO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

N _____ tel _____.

Chiede

Il rilascio del sostitutivo a tutti gli effetti del Diploma di Licenza media conseguito nell'
A.S. _____ presso _____

Allega autocertificazione attestante lo smarrimento.

Si dichiara consapevole delle sanzioni previste a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci.

I

Data _____

FIRMA
