

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata
Ufficio IV - Ambito Territoriale per la Provincia di Matera

Per il tramite del **DIRIGENTE SCOLASTICO**
(Istituzione scolastica) _____

OGGETTO: Richiesta certificato sostitutivo del diploma di maturità, ai sensi della Legge n.15 del 07/02/1969.

Il/La sottoscritto/a _____
nat_ a _____ (____) il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____ email/pec _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 1, comma 15 della Legge n.15 del 7 febbraio 1969 e dell'art. 199, comma 6 del d.lgs. 16 aprile 1994, n.297, che le/gli sia rilasciato il **CERTIFICATO SOSTITUTIVO del corrispondente Diploma Originale** di:

_____ conseguito nell'anno scolastico ____/____
presso (istituto) _____ di _____, con il voto _____

Il/la sottoscritto/a si dichiara consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, sotto personale responsabilità che:

1. il diploma smarrito non è stato mai consegnato ad alcuna Amministrazione pubblica o privata.
2. **SI IMPEGNA A RICONSEGNARE A CODESTO UFFICIO, AI SENSI DI LEGGE, IL RICHIESTO CERTIFICATO SOSTITUTIVO, QUALORA FOSSE RITROVATO IL DIPLOMA ORIGINALE;**
3. non ha mai presentato domanda prima d'ora per ottenere il rilascio del certificato sostitutivo del diploma originale e che è informato dell'insostituibilità dello stesso.

Allega alla presente

- 1) **Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;**
- 2) ☐ **Denuncia di smarrimento del diploma originale** ☐ **oppure Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.**

Luogo

Data

Firma