



# RICHIESTA DI CERTIFICAZIONI

Versione 0

Al dirigente scolastico  
IPSEOA "Caterina de' Medici"

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome.....

Luogo e data di nascita.....

Residente in .....CAP..... Via/p.za .....

Tel./cell.....e.mail .....

documento identità tipo ..... N° .....

rilasciato in data ..... da .....

in qualità di:

- Diretto/a interessato/a all'accesso
- In rappresentanza di .....nato/a a .....
- Il .....residente in .....via/p.za.....

## CHIEDE

Il rilascio di un certificato di .....

N.B.: sul certificato sarà apposta la seguente dicitura:

"IL PRESENTE CERTIFICATO NON PUO' ESSERE PRODOTTO AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI PRIVATI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI"

Il certificato sarà consegnato previa apposizione di marca da bollo di € 16,00

IN CASO DI ESENZIONE DAL BOLLO È OBBLIGATORIO INDICARE LA CAUSALE DI LEGGE

Il sottoscritto dichiara che il certificato di cui sopra è esente da bollo e richiesto per uso .....

.....

(luogo, data)

Il Richiedente

.....

Nel caso di richiesta per posta si allega fotocopia del documento di identità del sottoscrittore della richiesta e fotocopia della delega in caso di rappresentanza dell'interessato.