

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. Via Albergotti 35
00167 ROMA

Oggetto: richiesta Diploma di maturità anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nat. a _____ il _____

CHIEDE

Il rilascio del DIPLOMA DI MATURITA' relativo alla classe _____ all'anno scolastico

Dichiara di aver effettuato il versamento di € 15,13 sul c/c postale n. 1016 – Tasse Concessioni
Governative in data _____

Roma, _____

Firma del richiedente

Si allega ricevuta di versamento