



**DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SPECIALIZZAZIONE
CONSEGUITO DAL 01/01/2020**

Il/la sottoscritto/a _____
nome e cognome

nato/a _____ (_____), il _____
comune provincia

residente in _____ (_____), via _____ n. _____
comune provincia

telefono _____ / _____

email _____

DELEGA

Il Sig./La Sig.ra _____
nome e cognome

nato/a _____ (_____), il _____
comune provincia

al ritiro del proprio diploma originale di Specializzazione in _____

conseguito nell'anno _____

Allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento d'identità personale valido.

Data

FIRMA

.....

