



## DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SPECIALIZZAZIONE CONSEGUITO FINO AL 31/12/2019

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;
- 2) ricevuta del versamento di € 16,00 per l'imposta di bollo.

Data .....

FIRMA

.....

