AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENT. "E. BASILE"
PALERMO

OGGETTO: RITIRO DIPLOMA MATURITA'.

__l__ sottoscritt__ _____

nato/a a _____ prov. ( ) il_____

avendo conseguito nell'anno scolastico _____/_____ la MATURITA' Scientifica, presso la classe Quinta Sez. ____ di codesto Liceo, chiede alla S.V. il rilascio del Diploma Originale.

__l__ sottoscritt__ allega bollettino di versamento di € 15.13 sul c/c postale 205906 intestato ad Ufficio del Registro Tasse CC. GG. - Pescara – tasse scolastiche (SICILIA).

Palermo lì _____

Con osservanza

_____