

OGGETTO: RITIRO ORIGINALE DEL DIPLOMA MATURITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ iscritto/a al corso di _____

primo livello secondo livello

DICHIARA

di ritirare, in data odierna, il **DIPLOMA DI MATURITA' ORIGINALE** consegnato presso questa Accademia di Belle arti al momento dell'iscrizione.

Sollewa, pertanto, codesta amministrazione da ogni responsabilità.

Reggio Calabria _____

Firma
