

RITIRO ORIGINALE DEL DIPLOMA DI MATURITÀ

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____ iscritt_ al corso di _____

_____ ☐ LAUREA ☐ LAUREA MAGISTRALE

DICHIARA

Di ritirare, in data odierna, il **DIPLOMA DI MATURITÀ ORIGINALE** consegnato presso codesta Accademia di Belle Arti al momento dell'iscrizione.

Sollewa, pertanto, codesta amministrazione da ogni responsabilità.

FIRMA

_____, _____.
