

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
“ V. DE CAPRARIIS “
ATRIPALDA (AV)

__ l __ sottoscritt__ _____

nat __ a _____ prov. ____ il _____

alunn __ intern __ della classe quinta sezione _____ nell'anno scolastico _____

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del Diploma Originale.

Allega bollettino do versamento, per tassa diploma, di € 15,13 sul c.c.p. n. 1016, intestato a:
Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara.

Atripalda _____
