

## DELEGA AL RITIRO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA / DIPLOMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
avendo conseguito l'Attestato / Diploma nel CFP della Scuola Fantoni,  
nell'anno formativo \_\_\_\_\_

### DELEGA

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Identificato mediante l'allegata copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, al ritiro dell'Attestato di qualifica / Diploma conseguito nel CFP della Scuola d'Arte Applicata "Andrea Fantoni".

Allega alla presente fotocopie dei documenti di riconoscimento in corso di validità, della persona delegante e delegata.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che le suddette dichiarazioni sono state rese ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 ed e' consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false.

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_