

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "G.Gabrieli"  
30035 Mirano (VE)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ indirizzo e mail \_\_\_\_\_

**a conoscenza delle pene stabilite per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci agli artt. 483, 495 e 496 del codice penale.**

### DICHIARA

**sotto la propria personale responsabilità**

di avere smarrito    di aver subito il furto    aver subito la distruzione

del Diploma di Licenza media / Diploma di Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione rilasciato

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rilascio del **Certificato Sostitutivo** ai sensi dell'art. 187 comma 3 del D. Lgs. n. 297 del 16/04/1994.

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare a codesto Istituto l'eventuale ritrovamento del diploma smarrito.

Allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità.

In fede (\*)

---

(\*) firma leggibile dell'interessato/a o del genitore nel caso di minore