

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO  
SCIENTIFICO STATALE  
" A. TASSONI " DI MODENA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Studente  
della Classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. il rilascio del diploma originale di MATURITA' SCIENTIFICA conseguito presso codesto  
Istituto nella sessione unica dell'Anno Scolastico \_\_\_\_\_ .

Si allegano alla presente:

- Attestazione del versamento della tassa rilascio Diplomi di € 15,13
- Fotocopia di un documento di identità.

Modena, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_