|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  **UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**  **UFFICIO X - AMBITO TERRITORIALE DI SALERNO**  ***U.O. X - UFFICIO DIPLOMI SCUOLE STATALI E PARITARIE***    **MODULO INVIO FIRMA E TIMBRO** | |
| **DATI DIRIGENTE SCOLASTICO** | |
| **COGNOME** | **NOME** |
|  |  |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | |
|  | |
| **DATI ISTITUZIONE SCOLASTICA** | |
|  | |
| **INDIRIZZO E-MAIL ISTITUZIONALE DIRIGENTE SCOLASTICO** | |
|  | |
| **CELLULARE** | |
|  | |
| **FIRMA PER ESTESO** | |
|  | |
| **TIMBRO ISTITUZIONE SCOLASTICA** | **TIMBRO LINEARE DIRIGENTE SCOLASTICO** |
|  |  |
| * **ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’** | |