|  |
| --- |
| **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’**
 |