

AVVISO – RITIRO DIPLOMI

Si comunica che sono disponibili, per il ritiro, i diplomi relativi agli Esami di Stato a partire dall'a.s. 2012/13 e fino all'a.s. 2019/2020.

Ai fini del ritiro del diploma E' INDISPENSABILE:

- Presentare in segreteria copia **cartacea** della **ricevuta di pagamento della tassa erariale a favore dell'Agenzia delle Entrate Uff. Tasse scolastiche di € 15,13 eseguito dall'intestatario del diploma** (per il pagamento **dovrà essere utilizzato il Modello F24 CODICE TRIBUTO TSC4** allegato).

Nel rispetto della normativa relativa all'emergenza CoVid-19 (DL 23 febbraio 2020 n. 6, tutti i successivi DPCM e le note ministeriali ad esso collegate) e per evitare code e attese, **per il ritiro del Diploma e dei documenti ad esso correlati si richiede di fissare un appuntamento (dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 10 alle 14.00), e.mail: liceo.fvercelli@gmail.com** . (se si desidera essere contattati per vie brevi indicare recapito telefonico).

Diploma e documenti ad esso correlati verranno consegnati SOLO all'interessato, pertanto, nel caso in cui non possa provvedere personalmente, dovrà delegare una persona maggiorenne di fiducia **per il ritiro** che dovrà presentarsi in segreteria, previo appuntamento, munito di: **delega, copia del documento di identità dell'intestatario del diploma, documento di identità del delegato e copia cartacea della ricevuta di pagamento della tassa di € 15,13 (Modello F24 CODICE TRIBUTO TSC4).**

FAC-SIMILE DI DELEGA

ALLA SEGRETERIA DIDATTICA
L.S.S. "F.VERCELLI" – ASTI

Il/la sottoscritto/a _____

(n. e tipo documento di identità) _____

DELEGA

Il/la Sig./ra _____

(documento di identità del delegato/a: ____ N° _____)

RILASCIATO dal comune di _____ scadenza ____/____/20____)

a ritirare: il Diploma di Maturità ed ogni altra eventuale documentazione ad esso correlata,

Esame di Stato A.S. ____/____/____ classe 5[^] sez.ne _____.

Allega alla presente copia **cartacea dei documenti di cui sopra e della ricevuta di pagamento della tassa erariale a favore dell'Agenzia delle Entrate Uff. Tasse scolastiche di € 15,13 (Modello F24 CODICE TRIBUTO TSC4) eseguito in data ____/____/20____ dall'intestatario del diploma.**

Data, ____/____/20____ e firma del delegante: _____

firma del delegato: _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

codice ufficio	codice atto
cognome, denominazione o ragione sociale	
nome	

DATI ANAGRAFICI

data di nascita	giorno	mese	anno	sesto (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
-----------------	--------	------	------	---------------	------------------------------------	-------

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E R	TSC4								20		15,13	

SALDO FINALE

EURO + 15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	<input type="checkbox"/> bancario/postale		
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
					tratto / emesso su	
					cod. ABI	CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

codice ufficio	codice atto
cognome, denominazione o ragione sociale	
nome	

DATI ANAGRAFICI

data di nascita	giorno	mese	anno	sesto (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
-----------------	--------	------	------	---------------	------------------------------------	-------

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E R	TSC4								20		15,13	

FIRMA**SALDO FINALE**

Autorizzo addebito su c/c IBAN

EURO + 15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	<input type="checkbox"/> bancario/postale		
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPOTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
					tratto / emesso su	
					cod. ABI	CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE