Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Comprensivo Statale “Calvario - Covotta”

diAriano Irpino (AV)

**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A**

**Il/La/I sottoscritto/a/i / genitore/i**

**dell'alunno/a frequentante la classe sez. \_\_\_ nel plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DELEGA/DELEGANO**

**i seguenti signori (max 3 persone) al ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine delle lezioni:**

❑ **d e l g i o r n o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

❑ **del/dei giorno/i della settimana**

❑ **per l'intero anno scolastico**

**1) doc. identità n.° data di nascita**

**2) doc. identità n.° data di nascita**

**3) doc. identità n.° data di nascita**

**DICHIARA/DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità il personale scolastico e l'Amministrazione scolastica.**

**PRENDE/PRENDONO ATTO che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.**

**È/ SONO CONSAPEVOLE/I che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.**

**Al presente atto di delega si allega fotocopia di un documento di identità della/e persona/e che con la firma si è/sono dichiarata/e disponibile a ritirare l’alunno/a e la fotocopia di un documento di identità del/i genitore/i che delega/delegano.**

**Monteforte Irpino,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma dei genitori:** |  | **Firma della/e persona/e delegata/e** |
| **Madre** |  |  |
| **Padre** |  |  |
|  |  |  |

Il/La sottoscritt\_\_, consapevol\_\_ delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. **(*Barrare in caso di firma di un solo genitore*).**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Visto si autorizza*

*La Dirigente Scolastica*

***Prof.ssa******Filomena Colella***