# Al Dirigente Scolastico

**Primo Circolo Didattico**

**“Cesare Battisti” LECCE**

**OGGETTO: Atto di delega per il ritiro dell’alunno/a**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/esercenti responsabilità genitoriale/tutori (*cancellare la voce che non interessa)* dell’alunno/dell’alunna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ della scuola Primaria /Infanzia via Trinchese /Piazza Partigiani “Cesare Battisti” di Lecce,

dichiarano per il corrente a.s. \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ di provvedere personalmente al ritiro de propri figli , ma se impossibilitati

ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità

# DELEGANO

le seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Grado di**  **parentela/altro** | **Luogo e data di**  **nascita** | **Documento di**  **identità\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* tipo, numero e data di rilascio, allegare fotocopia/e dei/l documento/i di riconoscimento.

**DICHIARANO, INOLTRE,**

di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa

di essere consapevoli che:

* la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l’alunno/a viene affidato alla persona delegata.
* In osservanza alle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la suddetta dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi genitori e gli esercenti la responsabilità genitoriale /tutori.
* I dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e Data

*FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI*

*/* *ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORI*

*(allegare copie dei documenti di identità di entrambi)*

IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE:

il sottoscritto , conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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 genitori.

Cognome e nome dell’altro genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento di identità del firmatario

Firma del/i delegato/i

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………