

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

“Gian Giacomo Ciaccio Montalto”

Via Tunisi, 37 - 91100 TRAPANI – Tel 0923 20398 Telefax 0923 20106

**CF: 80004160810 - C.M.: TPIC836004**

e-mail tpic836004@istruzione.it – e-mail tpic836004@pec.istruzione.it

www.icciacciomontalto.edu.it

**DELEGA AL RITIRO DELL’ALUNNO**

I sottoscritti……………………………………………………………………genitori dell’alunno/a ……………….………frequentante nel corrente a. s la classe …… sez…..plesso …………………..

**DICHIARANO**

Di essere consapevoli dei doveri di vigilanza verso i minori, indicati dall’art. 2048 del Codice Civile;

Di aver letto il Regolamento di istituto in materia di “Norme generali per l’ingresso e l’uscita dall’Istituto”

**COMUNICANO**

* Di ritirare direttamente il proprio figlio/a al termine delle lezioni
* Di ritirare il proprio figlio/a tramite persona maggiorenne delegata: *(allegare fotocopia documento di identità delle persone delegate, se non è stata presentata)*

Sig/Sig.ra ………………………………………………………tel…………………….……

Carta di identità n°…………………………

Sig/Sig.ra ………………………………………………………tel…………………….……

Carta di identità n°………………………

Sig/Sig.ra………………………………………………………tel……………………………………Carta di identità n°…………………………

Sig/Sig.ra………………………………………………………tel……………………………………

Carta di identità n°…………………………

* Di autorizzare ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il presente Istituto Scolastico al trattamento dei dati personali nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

La presente comunicazione è valida sino alla conclusione del corrente anno scolastico

Data ……………………………………

**Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale**

………………………………………………………….…………

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ai sensi o per gli effetti dell’art. 47 del DPR 445/2000, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre/padre del/la predetto/a è a conoscenza e d’accordo circa la delega sovrascritta.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO**

“Gian Giacomo Ciaccio Montalto”

Via Tunisi, 37 - 91100 TRAPANI – Tel 0923 20398 Telefax 0923 20106

**CF: 80004160810 - C.M.: TPIC836004**

e-mail tpic836004@istruzione.it – e-mail tpic836004@pec.istruzione.it

www.icciacciomontalto.edu.it

Ai genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la richiesta inoltrata

SI AUTORIZZA

quanto richiesto. A seguito di tale autorizzazione l’amministrazione Scolastica sarà sollevata da qualsiasi responsabilità relativa alla vigilanza sul minore.

Trapani, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Anna Maria Sacco