

Ministero dell’Istruzione

**Istituto Comprensivo “ILARIA ALPI”**

Via Salerno, 1 - 20142 Milano

Tel 02 88444696 - Fax 02 88444704

e-mail uffici: [MIIC8D](mailto:MIIC8DZ008@istruzione.it)[Z008@istruzione.it](mailto:Z008@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8D](mailto:MIIC8DZ008@PEC.ISTRUZIONE.IT)[Z008@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:Z008@PEC.ISTRUZIONE.IT) [www.icilariaalpi.edu.it](http://www.icilariaalpi.edu.it/)

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO/A** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **CITTADINANZA** |  |
| **CLASSE**  **A.S. 20** **/20** | …………. PRIMARIA SECONDARIA |
| **SEDE** | **VIA SALERNO VIA B. CRIVELLI**  **VIA SAN COLOMBANO** |
| **PADRE** | COGNOME: NOME:  CITTADINANZA  TITOLO STUDIO  OCCUPAZIONE |
| **MADRE** | COGNOME: NOME:  CITTADINANZA  TITOLO STUDIO  OCCUPAZIONE |
| **RECAPITI TELEFONICI** | ABITAZIONE  PADRE cell. Lavoro  MADRE cell. Lavoro  ALTRO (specificare) |
| **e-mail** |  |

# Si prega di compilare la tabella in modo chiaro e leggibile

# In caso di firma di uno solo dei genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole 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.

.

……………………………………………………………………

firma del padre

……………………………………………………………………

firma della madre

Alla Dirigente Scolastica

Istituto Comprensivo Ilaria Alpi Via Salerno, 1 - Milano

**ATTO DI DELEGA**

Il/la Sottoscritt e il/la Sottoscritt , genitori/tutori dell’alunno/a frequentant∙e la classe presso la sede di via

# DELEGA

Il/La Sig./ra (di cui si allega documento di identità) a ritirare il /la propri….

Figli…. da scuola.

∙

firma della persona delegata

Il/La Sig./ra (di cui si allega documento di identità) a ritirare il /la propri….

Figli…. da scuola.

∙

firma della persona delegata

Il/La Sig./ra (di cui si allega documento di identità) a ritirare il /la propri….

Figli…. da scuola.

∙

firma della persona delegata

Il/La Sig./ra (di cui si allega documento di identità) a ritirare il /la propri….

Figli…. da scuola.

firma della persona delegata

**PRENDE ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il /la alunn. viene

affidat…. alla persona delegata.

La presente delega vale per l’intero ciclo d’istruzione primaria e secondaria. In caso di modifiche comunicare ai docenti referenti.

**N.B.** Si possono delegare **solo** ed **esclusivamente** persone **MAGGIORENNI**

In caso di firma di uno solo dei genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole 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.

Il/la sottoscritt…. autorizza, si sensi del regolamento Europeo UE 2016/679, il trattamento dei dati personali, per fini istituzionali necessari per la gestione amministrativa.

Milano,

**In fede**

……………………………………………………………………

firma del padre

……………………………………………………………………

firma della madre