



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



ALLEGATO 1

OGGETTO: Delega a persone terze per la riconsegna dello studente in caso di uscite anticipate per motivi di malore, infortunio, altre esigenze familiari e/o personali – a.s. 2025/2026.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: ☐ genitori ☐ soggetto esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante, nell'a.s. 2024/2025 la classe _____ del corso di studi _____

in riferimento a quanto emarginato in oggetto:

DELEGANO

in caso di assenza e/o impedimenti i soggetti identificati nel prospetto che segue:

COGNOME/NOME DEL DELEGATO	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA/AFFINITA'	ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

e, pertanto, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARANO

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro eventualmente delegate;
- di essere a conoscenza che il personale preposto, all'atto della consegna dello studente, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare l'Istituto da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente dichiarazione e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- copia di un documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive;
- copia di un documento d'identità in corso di validità del/i soggetto/i delegato/i.

_____, _____

Firma

Firma delegato/i

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione/delega 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

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive.