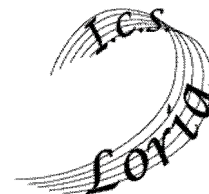




**ISTITUTO COMPRENSIVO VIA MOISE LORIA**  
Via Moisé Loria, 37 È 20144 MILANO  
Tel. 0288440051 (centralino) È 0288440048 (didattica)  
0288440047 (amministrativa) - Fax 0288440052  
Codice fiscale 80171490156 - Cod. mecc. MIIC8FX00T  
-mail: [smcporta@tin.it](mailto:smcporta@tin.it) <http://www.icsmoiseloria.gov.it>



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. MOISE LORIA

S.M.S. CARLO PORTA

BERGOGNONE

FOPPETTE

Oggetto: Conferimento di delega al ritiro alunni

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico 201\_\_\_\_/201\_\_\_\_

### DELEGA

1) Il/La Signore/a \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) Il/La Signore/a \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a ritirare il/la proprio/a da codesta Scuola, fuori del regolare orario di uscita, ogni qualvolta si renda necessario. Pertanto, in tali evenienze, egli esonera la Scuola da ogni responsabilità in merito agli incidenti occorsi al/la proprio/a figlio/a fuori dell'edificio scolastico.

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.*

**La presente delega è valida per l'intero ciclo scolastico cui si riferisce, salvo variazioni che il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente.**

Milano, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_