



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUCCINO**  
**VIA 16 SETTEMBRE - 84021 BUCCINO (SA)**  
Tel. 0828/951079 – FAX 0828951152  
Codice ISTITUTO – SAIC8BE00Q  
C.F. 91053550652



E-MAIL: [saic8be00q@istruzione.it](mailto:saic8be00q@istruzione.it) - PEC: [saic8be00q@pec.istruzione.it](mailto:saic8be00q@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprensivobuccino.edu.it](http://www.istitutocomprensivobuccino.edu.it)

### ATTO DI DELEGA per il RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

### ATTO DI DELEGA per il RITIRO DELL' ALUNNO/A

- Agli/Alle insegnanti della Scuola dell'Infanzia Statale di .....
- Agli/Alle insegnanti della Scuola Primaria Statale di .....
- Ai docenti della Scuola Secondaria di 1° grado Statale di.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la/le propria/e responsabilità

### DICHIARA/DICHIARANO

- di essere genitore/i dell'alunno/a su indicato/a
- di esercitare la potestà genitoriale dell'alunno/a su indicato/a e di convivere con lo/la stesso/a all'indirizzo su riportato

### DELEGA/DELEGANO

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE da scuola il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### DICHIARA/DICHIARANO

di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità che ne consegue

### E'CONSAPEVOLE/SONO CONSAPEVOLI

che la responsabilità della scuola, **CESSA** dal momento in cui l'alunno/a viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega vale fino al TERMINE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

In fede

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

-----  
(Firma/e del/i Genitore/i o da chi esercita la potestà genitoriale)

(Firma della/e persona/e delegata/e)

In caso di dichiarazione presentata **da un solo genitore**, compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ madre/padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARO

che \_\_\_\_\_, padre/madre del/la predetto/a alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le dichiarazioni scritte nel presente modulo di delega.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Si allegano:

Copia documento d'Identità del Delegante

Copia documento d'identità del/dei Delegato/i

Il Dirigente Scolastico  
**Dott.ssa Rosangela Lardo**