



## **POST SCUOLA INFANZIA E PRIMARIA, ANNO SCOLASTICO 2025/26 DELEGA ALLA CONSEGNA DEL MINORE**

<b>Il sottoscritto</b>		
<b>Cognome e nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Provincia</b>
<b>Comune di residenza</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>
<b>Documento di identità n°</b>	<b>Rilasciato da</b>	

In qualità di genitore/tutore del/della minore \_\_\_\_\_ **Cognome e nome**

Iscritto al servizio di:

- POST SCUOLA INFANZIA** plesso di via \_\_\_\_\_
- POST SCUOLA PRIMARIA** plesso di via \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di essere informato/a:

- di quanto disposto dagli articoli 316, 337 ter e 337 quater 2 del codice civile e successive modifiche e integrazioni, circa la responsabilità genitoriale che deve essere sempre condivisa dai genitori e che quindi la presente scelta è effettuata in osservanza delle suddette disposizioni del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- di quanto previsto dall'art. 591 comma 1° del codice penale: "Abbandono di persone minori o incapaci";
- che, qualora non sia presente un adulto di riferimento, il minore sarà accompagnato presso il locale Comando della Polizia Locale o presso altro luogo/struttura, indicato dagli incaricati, ove un genitore o una persona autorizzata potrà prenderlo in consegna;

di sollevare l'Amministrazione Comunale e la ditta appaltatrice del servizio, da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale in merito alla presente scelta;

### **DELEGA**

i/le signori/e di seguito elencati alla presa in consegna del minore sopra indicato, per tutto l'anno scolastico 2025/26, fatta salva diversa e successiva comunicazione scritta:

**(N.B.: Le persone delegate devono ESSERE MAGGIORNNI)**

<b>Cognome e nome del delegato:</b>		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Provincia:
Comune di residenza:	Indirizzo:	Civico:
Recapito telefonico:		

<b>Cognome e nome del delegato:</b>		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Provincia:
Comune di residenza:	Indirizzo:	Civico:
Recapito telefonico:		

<b>Cognome e nome del delegato:</b>		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Provincia:
Comune di residenza:	Indirizzo:	Civico:
Recapito telefonico:		

<b>Cognome e nome del delegato:</b>		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Provincia:
Comune di residenza:	Indirizzo:	Civico:
Recapito telefonico:		

<b>Cognome e nome del delegato:</b>		
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Provincia:
Comune di residenza:	Indirizzo:	Civico:
Recapito telefonico:		

Cernusco s/N \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Il presente modulo compilato deve essere trasmesso via e-mail a [serviziscolastici@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it](mailto:serviziscolastici@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it)  
allegando COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE (NON allegare i documenti dei delegati)**