Città di
CERNUSCO
SUL NAVIGLIO
Provincia di Milano

Palazzo Comunale Via Tizzoni, 2
Telefono 02.92.781
Fax 02.92.78.237
C.A.P. 20063
Codice Fiscale e Partita Iva 01217430154

TRASPORTO PER LE SCUOLE A.S. 2024/25
DELEGA ALLA CONSEGNA DEL MINORE

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

in qualità di genitore/tutore del/della minore _____
Cognome e nome

iscritto/a al **SERVIZIO DI TRASPORTO PER LA SCUOLA**

☐ PRIMARIA - navetta_____ ☐ INFANZIA - navetta _____

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 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 2024/25, fatta salva diversa e successiva comunicazione scritta:

(N.B.: Le persone delegate devono ESSERE MAGGIORENNI)

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cognome e nome del delegato:		
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**	**Provincia:**
Comune di residenza:	**Indirizzo:**	**Civico:**
Recapito telefonico:		

Cernusco s/N _____

FIRMA _____