



POST SCUOLA INFANZIA E PRIMARIA, ANNO SCOLASTICO 2023/24 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 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 2023/24, 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:		

Cernusco s/N _____

FIRMA _____

Il presente modulo compilato deve essere trasmesso via e-mail a serviziscolastici@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it allegando COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE (non è necessario allegare i documenti dei delegati)