

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br><i>Ministero dell'Istruzione e del Merito</i><br><b>Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia</b><br><b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI</b><br>COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150<br>VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O –<br>TEL. 0288440253 – FAX 0288440286<br>e - mail: <a href="mailto:miic8b400x@istruzione.it">miic8b400x@istruzione.it</a><br>pec: <a href="mailto:miic8b400x@pec.istruzione.it">miic8b400x@pec.istruzione.it</a> | <b>Modulo 2</b><br><b>ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A</b><br>Delega fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei genitori o chi ne fa le veci<br>Primaria e Secondaria |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Al Dirigente scolastico  
dell'IC "Luigi Galvani" Via Luigi Galvani 7 Milano

**Oggetto: ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A** copia da consegnare al coordinatore di plesso per la segreteria  
I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori/ esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_  
sez \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

il/la sig./sig.a FEDERICO LOTTERI, LAINI MARZIA ISTRUTTORI TEATRO PSICOMOTORIO  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno)  
del quale si allega fotocopia del documento d'identità ci n. CA98766RS rilasciata il 09/03/2024 da comune di Milano  
ci n AY4325076 rilasciata il 24/08/2022 da comune di Milano

il/la sig./sig.a STEFANO LOTTERI ACCOMPAGNATORE E PRESIDENTE SORBO SELVATICO ASD  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno)  
del quale si allega fotocopia del documento d'identità ci n AV1337072 rilasciata il 05/08/2014 da comune di Milano  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

il/la sig./sig.a VIVIANA FERRONI ISTRUTTRICE TEATRO  
(cognome e nome) (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con l'alunno)  
del quale si allega fotocopia del documento d'identità \_\_\_\_\_ ;  
(indicare il tipo di documento, numero, data ed istituzione di rilascio)

**A RITIRARE il/la propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.**

Prendono atto che la responsabilità della scuola stessa cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.

**La presente delega vale per tutto il corso di studi dell'alunno/a presso le scuole dell'IC Luigi Galvani salvo revoca o rettifica della stessa da parte dei sottoscritti, tempestivamente comunicati alla scuola con compilazione di nuovo modello**

Luogo e data

Firma

Firma

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I sottoscritti padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che \_\_\_\_\_ padre/madre è stato informato ed è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si ricorda che l'alunno/a verrà consegnato solo previa presentazione del documento di riconoscimento da parte del delegato o per conoscenza personale del delegato da parte dell'insegnante. Si fa presente che, ai sensi dell'art.591 del C.P. Il delegato deve essere persona maggiorenne. In caso di affidamento disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione. *N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.*