



REPUBBLICA ITALIANA



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



## ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO

Sede: Loc. Prabi – 38062 ARCO (TN) – tel. 0464/516429-516929 – fax 0464/517064  
Cod. Fisc. 93012960220 e-mail: segr.ic.arco@scuole.provincia.tn.it sito internet: www.icarco.edu.it

### ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELLA STUDENTE/SSA / DELLO STUDENTE

IL/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ responsabile dell'alunna/o  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della SSPG "Nicolò d'Arco"

della Scuola primaria \_\_\_\_\_

dichiara che durante l'iscrizione presso l'IC ARCO il/la minore viene affidato/a alle seguenti persone che potranno ritirare la/il propria/o figlia/o:

#### DELEGATO/A

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N. Documento \_\_\_\_\_

#### DELEGATO/A

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N. Documento \_\_\_\_\_

#### DELEGATO/A

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N. Documento \_\_\_\_\_

#### DELEGATO/A

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N. Documento \_\_\_\_\_

#### DELEGATO/A

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N. Documento \_\_\_\_\_

La presente delega è **valida per l'intero corso di studi a cui risulta iscritto l'alunno/a** e comunque fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/della sottoscritto/a.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Il genitore, e/o il tutore legale

\_\_\_\_\_  
Il genitore, e/o il tutore legale

#### **\*\*NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che l'altro genitore dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso il presente modulo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Il genitore, e/o il tutore legale