



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**  
 Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186  
 email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)  
 sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



**ALLEGATO 1**

**OGGETTO: Delega a persone terze per la riconsegna dello studente in caso di uscite anticipate per motivi di malore, infortunio, altre esigenze familiari e/o personali.**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
 cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
 cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in qualità di:  genitori  soggetto esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 frequentante, nell'a.s. 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_ del corso di studi \_\_\_\_\_  
 in riferimento a quanto emarginato in oggetto:

**DELEGANO**

in caso di assenza e/o impedimenti i soggetti identificati nel prospetto che segue:

COGNOME/NOME DEL DELEGATO	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA/AFFINITA'	ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

e, pertanto, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

**DICHIARANO**

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro eventualmente delegate;
- di essere a conoscenza che il personale preposto, all'atto della consegna dello studente, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare l'Istituto da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente dichiarazione e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- a) copia di un documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive;
- b) copia di un documento d'identità in corso di validità del/i soggetto/i delegato/i.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma delegato/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

di aver perfezionato l'autorizzazione/delega in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337*ter* e 337*quater* del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive.