



**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: Visita guidata presso il Teatro Odeon di Reggio Calabria - Teatro in lingua inglese e Museo Nazionale di Reggio Calabria - 19 Novembre 2024.**

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:  genitore  soggetto esercente la responsabilità genitoriale

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:  genitore  soggetto esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso LICEO

AUTORIZZANO

L'allievo/a suindicato/a a prendere parte all'iniziativa emarginata in oggetto.

## DICHIARANO

- di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli studenti, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli studenti e gli obblighi in capo alla scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allegano copie dei documenti d'identità in corso di validità.

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

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### 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 \_\_\_\_\_

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 in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

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

Firma

\_\_\_\_\_