COMUNE DI CERTOSA DI PAVIA

C.A.P. 27012
Cod. Fisc.: 80000850182

PROVINCIA DI PAVIA

Tel. (0382) 936911
Fax (0382) 933128

MODULO di DELEGA per il RILASCIO/RITIRO DEL BAMBINO

Noi sottoscritti
1) Sig _____ nato/a a _____
il ____/____/_____ residente nel comune di _____,
recapito telefonico _____ e mail _____
2) Sig.ra _____ nato/a a _____
il ____/____/_____ residente nel comune di _____,
recapito telefonico _____ e mail _____
in qualità di (barrare la casella di interesse)
☐ tutori nominati dal giudice tutelare
☐ genitori
1) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ____/____/_____
2) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ____/____/_____
3) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ____/____/_____
(barrare la casella di interesse)
☐ DICHIARIAMO che il bambino non dovrà essere consegnato a nessuna altra persona all'infuori dei sottoscritti.
☐ AUTORIZZIAMO il personale addetto all'attività di POST SCUOLA a consegnare il bambino/a _____ ad una delle 3 (tre) persone di seguito elencate e da noi delegate, forniamo per ognuna i dati personali, previa autorizzazione ai sensi della Legge 196/2003, al fine di renderne sicuro il riconoscimento previa presentazione di un documento d'identità; liberiamo pertanto il personale suddetto da ogni responsabilità civile o penale conseguente alla consegna a:
1) Sig/Sig.ra_____ nato/a a _____ il ____/____/_____ residente nel comune di _____,
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____ il ____/____/_____;
FIRMA delegato _____

2) Sig/Sig.ra_____ nato/a a _____ il ____/____/_____ residente nel comune di _____,
Carta d'identità n. _____rilasciata dal comune di _____il ____/____/_____;
FIRMA delegato _____

3) Sig/Sig.ra_____ nato/a a _____ il ____/____/_____ residente nel comune di _____,
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____il ____/____/_____;
FIRMA **delegato** _____

In fede
PADRE Sig. _____

MADRE sig.ra _____