



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"

Viale Comaschi N. 40 - 56021 Cascina (PI) – ☎ +39 050 710202– 📠 +39 050 710203

MAIL: PIIC84100T@istruzione.it | PEC: PIIC84100T@pec.istruzione.it

<http://icfalconecascina.it/>

C.F. 81002110500 - Cod. Mecc. PIIC84100T - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFNLX4



ALLEGATO 5

RICHIESTA DI DELEGA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 N.445)

Il/La sottoscritto/a _____ IN QUALITA' DI MADRE E/O
 SOGGETTO ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE (cognome) (nome) _____ nato/a
 _____ il _____ residente a _____ in via
 _____ n. _____ domiciliato/a in _____ in via _____ n. _____
 IN QUALITA' DI PADRE E/O SOGGETTO ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE (cognome) (nome) _____
 _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ in via
 _____ n. _____ domiciliato/a in _____ in via _____ n. _____

ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R.. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARANO

Di autorizzare le seguenti persone a prelevare con puntualità il/la proprio/a figlio/a frequentante la classe ____ sez. ____ della scuola _____ in loro vece (indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000)

Nome / Cognome	Luogo e data di nascita	Estremi doc. riconoscimento

N.B. : Per ogni delega è indispensabile allegare alla presente la fotocopia di un valido documento di riconoscimento dei deleganti e dei delegati.

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente.

Cascina, li _____

FIRME

VISTO SI AUTORIZZA



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"

Viale Comaschi N. 40 - 56021 Cascina (PI) – ☎ +39 050 710202– 📠 +39 050 710203

MAIL: PIIC84100T@istruzione.it | PEC: PIIC84100T@pec.istruzione.it

<http://icfalconecascina.it/>

C.F. 81002110500 - Cod. Mecc. PIIC84100T - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFN LX4



ALLEGATO 5 Bis

ACCETTAZIONE DELEGA

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000/N.445)

Consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R.. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

SI DICHIARA

Di accettare l'incarico di delegato a prelevare con puntualità l'alunno/a

NOME: _____

COGNOME: _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ al termine delle attività didattiche e/o in caso di necessità, nel rispetto degli orari e delle disposizioni dell'Istituzione Scolastica come da espressa delega conferita con Mod. Allegato 5

Nome / Cognome	Luogo e data di nascita	Firma

Cascina, li _____

Firma

VISTO SI AUTORIZZA



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"

Viale Comaschi N. 40 - 56021 Cascina (PI) – ☎ +39 050 710202– 📠 +39 050 710203

MAIL: PIIC84100T@istruzione.it | PEC: PIIC84100T@pec.istruzione.it
<http://icfalconecascina.it/>

C.F. 81002110500 - Cod. Mecc. PIIC84100T - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFN LX4



ALLEGATO 5 Ter

REFERENTE EMERGENZE: ACCETTAZIONE DELEGA (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000/N.445)

Consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R.. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

SI DICHIARA

Disponibile ad essere contattato dall'Istituto per eventuali problematiche/emergenze che riguardano l'alunno/a

NOME _____

COGNOME _____

frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola _____ ed a provvedere all'eventuale tempestivo prelievo dell'alunno dalla scuola.

Nome / Cognome	Luogo e data di nascita	Cellulare / altro recapito	firma

Cascina, li _____

COMUNE DI CASCINA

FIRMA



VISTO SI AUTORIZZA