



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"**

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

MAIL: [PIIC84100T@istruzione.it](mailto:PIIC84100T@istruzione.it) | PEC: [PIIC84100T@pec.istruzione.it](mailto: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 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.**

Qualora il documento in oggetto venga firmato da parte di un solo genitore, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori. Pertanto il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta richiesta 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 (nota MIUR prot. N. 5336 del 2.09.2015)

Cascina, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"**

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

MAIL: [PIIC84100T@istruzione.it](mailto:PIIC84100T@istruzione.it) | PEC: [PIIC84100T@pec.istruzione.it](mailto:PIIC84100T@pec.istruzione.it)<http://icfalconecascina.it/>

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



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

Qualora il documento in oggetto venga firmato da parte di un solo genitore, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori. Pertanto il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta richiesta 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 (nota MIUR prot. N. 5336 del 2.09.2015)

Cascina, li \_\_\_\_\_

Firma

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



# ISTITUTO COMPRENSIVO "G. FALCONE"

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

MAIL: [PIIC84100T@istruzione.it](mailto:PIIC84100T@istruzione.it) | PEC: [PIIC84100T@pec.istruzione.it](mailto:PIIC84100T@pec.istruzione.it)

<http://icfalconecascina.it/>

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



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

Qualora il documento in oggetto venga firmato da parte di un solo genitore, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori. Pertanto il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta richiesta 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 (nota MIUR prot. N. 5336 del 2.09.2015)

Cascina, li \_\_\_\_\_

Firma

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