



MIM - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI COMMERCIALI -
PER LA SANITÀ E L'ASSISTENZA SOCIALE
PER I SERVIZI CULTURALI E DELLO SPETTACOLO
PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"MAFFEO PANTALEONI"

Ambito 14 Distretto 37- C.M.:RMRC03000T-Cod. Fisc. 84001700586
Sede centrale: Via Brigida Postorino, 27 00044 Frascati (RM) Tel. 0697858075
Sede secondaria: Via XXIV Maggio 73 c/o Villa Cavalletti - Grottaferrata (RM)
Sitoweb: www.maffeopantaleoni.it - rmrc03000t@istruzione.it - rmrc03000t@pec.istruzione.it

DELEGA

I sottoscritti padre .....
doc. d'identità ..... n. ....
recapiti telefonici .....
madre .....
doc. d'identità ..... n. ....
recapiti telefonici .....
genitori dell'alunno/a ..... classe .....
delegano per l'a.s. 20..../20.....

☐ a prelevare anticipatamente ...l... suddett... alunn...

- 1) \_l\_ Sig. .... doc. d'identità ..... n. .... Tel. ....
2) \_l\_ Sig. .... doc. d'identità ..... n. .... Tel. ....
3) \_l\_ Sig. .... doc. d'identità ..... n. .... Tel. ....

Dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa.
Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa al momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

Frascati, .....

Note:

- Le firme sono rese ai sensi della Legge 127 del 15/05/97 "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione di controllo".
Ai sensi dell'art. 5914 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.
Eventuali modifiche della residenza, telefoniche e delle persone delegate vanno tempestivamente comunicate alla Segreteria Didattica di questo Istituto.
E' necessario allegare fotocopia del documento d'identità della persone disponibile a ritirare l'alunno/a e la fotocopia di un documento d'identità del genitore che delega.
Al momento del ritiro il delegato dovrà identificarsi esibendo il documento consegnato in fotocopia presso questo Istituto.
Se la patria potestà è esercitata da uno solo dei genitori è necessario contattare l'Ufficio di Segreteria Didattica di questo Istituto per determinazioni in merito.

FIRMA DEL PADRE .....

FIRMA DELLA MADRE .....



REGIONE  
LAZIO



ALL. A.2

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
**(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

genitore/tutore di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è

in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.

non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.,  
ma in corso di regolarizzazione

Frascati, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)