



## ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 "STEFANINI"

Sede Amm.va: V.le III Armata n. 35 – 31100 TREVISO – C.F. 94136100263

Tel. 0422/582385 – CU UFW409

e-mail [info@ic4stefanini.eu](mailto:info@ic4stefanini.eu) [tvic87300d@istruzione.it](mailto:tvic87300d@istruzione.it)

[TVIC87300D@pec.istruzione.it](mailto:TVIC87300D@pec.istruzione.it) [www.ic4stefanini.edu.it](http://www.ic4stefanini.edu.it)

### DELEGHE DI AFFIDAMENTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 DI TREVISO

I sottoscritti ..... genitori  
dell'alunno ..... iscritto presso la Scuola infanzia/primaria  
..... dell'Istituto Comprensivo n.4 Stefanini di Treviso, consapevoli delle  
sanzioni penali previste ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARANO**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 che l' alunno .....  
..... nato il ..... a .....  
(Prov ..... ) è registrato all'Ufficio Anagrafe del comune con il nome (o i nomi): .....

Dichiarano inoltre, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo  
di vigilanza, che in caso di necessità e propria indisponibilità, comunicata per scritto mediante il  
libretto personale o telefonicamente (in situazioni d'urgenza), l'alunno potrà essere affidato alle n.  
..... persone sottoelencate di propria fiducia (maggioresnni), a cui la Scuola affiderà il minore al  
termine dell'attività didattica. I sigg. (Nome Cognome e parentela/rapporto):

- 1) ..... (parentela/rapporto. ....)
- 2) ..... (parentela/rapporto. ....)
- 3) ..... (parentela/rapporto. ....)
- 4) ..... (parentela/rapporto. ....)
- 5) ..... (parentela/rapporto. ....)

Le deleghe di cui sopra saranno valide, salvo revoca scritta, per l'intero ciclo di studi presso la scuola  
infanzia/primaria in cui il proprio figlio/a è iscritto/a.

Luogo e data .....

Firma dei genitori o legali rappresentanti

padre: .....

madre: .....

Allegati:

- Documenti d'identità dei delegati

**NOME ALUNNO** .....

**PLESSO** .....

**CLASSE** .....



Fototessera Recente Delegato

NOME : .....

COGNOME : .....

TELEFONO : .....

CELLULARE : .....

FIRMA DELEGATO \* : .....



Fototessera Recente Delegato

NOME : .....

COGNOME : .....

TELEFONO : .....

CELLULARE : .....

FIRMA DELEGATO \* : .....



Fototessera Recente Delegato

NOME : .....

COGNOME : .....

TELEFONO : .....

CELLULARE : .....

FIRMA DELEGATO \* : .....



Fototessera Recente Delegato

NOME : .....

COGNOME : .....

TELEFONO : .....

CELLULARE : .....

FIRMA DELEGATO \* : .....



Fototessera Recente Delegato

NOME : .....

COGNOME : .....

TELEFONO : .....

CELLULARE : .....

FIRMA DELEGATO \* : .....

\* Si informa che i dati comunicati con il presente modulo saranno trattati dal Titolare del Trattamento dell'Istituto Comprensivo n.4 Stefanini di Treviso ai sensi del Reg. UE 2016/679 per le finalità di affidamento del minore. Sottoscrivendo il presente si dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito internet dell'Istituto [www.ic4stefanini.edu.it](http://www.ic4stefanini.edu.it)