



**Istituto Comprensivo Statale Ciminna**  
 Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado  
 Via Trieste, 25 - 90023 CIMINNA (PA)  
 Tel. 0918204487 - Fax 0918204529  
 P.e.o: paic812004@istruzione.it  
 P.e.c: [paic812004@pec.istruzione.it](mailto:paic812004@pec.istruzione.it)  
 Codice Fiscale 97169260821



**Allegato A**

Alla Dirigente Scolastico  
 dell'Istituto Comprensivo Don Rizzo  
 di Ciminna

## ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori  
 di \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ nella scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:

- 1) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ doc. identità n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

**DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa.

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata.

La presente delega vale fino alla fine dell'anno scolastico in corso

- A) Si fa presente che, ai sensi dell'art.591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.
- B) Alla presente è allegata fotocopia di un documento di identità della persona che con la firma in calce all'Atto si è dichiarata disponibile a ritirare l'alunno/a e la fotocopia di un documento di identità del genitore che delega.

**FIRMA DEI GENITORI**  
 (o di chi ne fa le veci)

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

**FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA**

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

NOTE: Le firme sono rese ai sensi della Legge 127 del 15.5.97