



Prot. _____

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "ITALO CALVINO"

OPERA / ROZZANO MI

DICHIARAZIONE DI DELEGA AL COMPIMENTO DI ALCUNI ATTI RELATIVI ALL'ALUNNO

Il sottoscritto / la sottoscritta,¹

Cognome		Nome	
Nato/a a	Provincia	Data di nascita	

Genitore / Tutore dello Studente / della Studentessa cui di seguito indicato /a²,

Cognome		Nome		
Nato/a a	Provincia	Data di nascita		
Iscritto attualmente presso la sezione associata ³			Classe	Sezione
Istituto Tecnico - Agraria e Agroindustria - Opera			<input type="checkbox"/>	
Liceo Scientifico - Opera			<input type="checkbox"/>	
Istituto Tecnico - Amm.ne, Finanza e Marketing - Rozzano			<input type="checkbox"/>	
Liceo Scientifico - Rozzano			<input type="checkbox"/>	

DELEGA

il Signor / la Signora⁴

Cognome		Nome	
Nato / a	Provincia	Data di nascita	

(segue a tergo)

¹ indicare le generalità del Genitore delegante

² barrare le diciture non pertinenti e indicare le generalità dello Studente negli appositi spazi

³ barrare la casella relativa all'indirizzo di studio attualmente frequentato e specificare la classe

⁴ indicare le generalità della persona delegata



**Istituto di Istruzione Superiore
"ITALO CALVINO"**
via Guido Rossa – 20089 ROZZANO MI

e-mail: info@istitutocalvino.gov.it
internet: www.istitutocalvino.gov.it

telefono: 0257500115

fax: 0257500163

Codice Fiscale: 97270410158
Codice S.I.M.P.I.: MIIS01900L

che con me si sottoscrive per accettazione, al compimento dei seguenti atti⁵:

giustificazione delle assenze e dei ritardi (*in tal caso, depositare la firma anche sul libretto personale dello studente*);

prelevamento dell'Alunno/a da scuola, in caso di uscita anticipata;

altro (specificare)

SOTTOSCRIZIONE DEL DELEGANTE			
Luogo e data		Firma del Genitore o del Tutore che rilascia la delega	
FIRMA DEL DELEGATO PER ACCETTAZIONE			
Luogo e data		Firma della persona delegata	
AUTENTICAZIONE DELLE FIRME			
<i>Ai sensi dell'art. 21, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, certifico vere e autentiche le firme apposte in mia presenza dal Delegante e dal Delegato sopra indicati, da me identificati mediante i seguenti documenti, allegati in copia alla presente dichiarazione:</i>			
IDENTIFICAZIONE DEL DELEGANTE			
Tipo di documento	Numero del documento	Rilasciato da	In data
IDENTIFICAZIONE DEL DELEGATO			
Tipo di documento	Numero del documento	Rilasciato da	In data
VISTO DELLA SEGRETERIA			
Firma dell'Assistente Amministrativo che ha ricevuto la dichiarazione			

⁵ barrare le caselle interessate