

Spett.le Cooperativa Sociale
Start Onlus
Vigevano

MODULO di DELEGA per il RILASCIO/RITIRO DEL BAMBINO

Noi sottoscritti

- 1) Sig _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____, Via/P.zza _____,
recapito telefonico _____
- 2) Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____, Via/P.zza _____,
recapito telefonico _____

in qualità di (barrare la casella di interesse)

- tutori nominati dal giudice tutelare
- genitori

- 1) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
- 2) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
- 3) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
che frequenta la SCUOLA _____

(barrare la casella di interesse)

- DICHIARIAMO** che il bambino non dovrà essere consegnato a nessuna altra persona all'infuori dei sottoscritti.
- AUTORIZZIAMO** il personale della COOP. SOCIALE Start Onlus addetto all'attività di POST SCUOLA a consegnare il bambino/a _____ ad una delle 3 (tre) persone di seguito elencate e da noi delegate; forniamo per ognuna i dati personali, previa autorizzazione ai sensi della Legge 196/2003, al fine di renderne sicuro il riconoscimento previa presentazione di un documento d'identità; liberiamo pertanto il personale suddetto da ogni responsabilità civile o penale conseguente alla consegna a:

1) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____, Via/
P.zza _____, Carta d'identità n. _____ rilasciata dal
comune di _____ il ___/___/___;

FIRMA delegato _____

2) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____, Via/P.zza _____,
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____ il ___/___/___;

FIRMA delegato _____

3) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____, Via/P.zza _____,
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____ il ___/___/___;

FIRMA delegato _____

In fede **Sig.** _____
Sig.ra _____