Agenzia Formazione Orientamento Lavoro Monza e Brianza

Azienda Speciale sottoposta a direzione e coordinamento della Provincia di Monza e della Brianza

Centro Formazione Professionale "G.Terragni"
Via Tre Venezie, 63 - 20821 Meda (MB)
Tel. 0362.70147 - Fax 0362.343090
cfp.terragni@afolmonzabrianza.it
cfp@pec.afolmonzabrianza.it
www.afolmonzabrianza.it

PROVINCIA MONZA BRIANZA

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO

I sottoscritti ……. genitori / rappresentante legale dell'alunno/a …….

che frequenta la classe …… delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:

1) **…… nato/a a …….**
   - **il ……. carta di identità n° …….**
2) **…… nato/a a …….**
   - **il ……. carta di identità n° …….**
3) **…… nato/a a …….**
   - **il ……. carta di identità n° …….**
4) **…… nato/a a …….**
   - **il ……. carta di identità n° …….**

- **I sottoscritti dichiarano**
  1. **Di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola.**
  2. **Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona delegata. La presente delega vale fino ad eventuale nuova comunicazione da parte dei genitori / rappresentante legale.**
  3. **I sottoscritti sono consapevoli che in caso di mancato riconoscimento della persona delegata (mancata esibizione del documento dichiarato) la scuola rifiuta di consegnare l'alunno/a.**

Agenzia Formazione Orientamento Lavoro Monza e Brianza

Azienda Speciale sottoposta a direzione e coordinamento della Provincia di Monza e della Brianza

Centro Formazione Professionale "G.Terragni"
Via Tre Venezie, 63 - 20821 Meda (MB)
Tel. 0362.70147 - Fax 0362.343090
cfp.terragni@afolmonzabrianza.it
cfp@pec.afolmonzabrianza.it
www.afolmonzabrianza.it

PROVINCIA MONZA BRIANZA

Gli interessati dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata.

FIRMA DEI GENITORI / RAPPRESENTANTE LEGALE

……

……

1) Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata.

- ***FIRMA DEL DELEGATO ……***

2) Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata

- ***FIRMA DEL DELEGATO ……***

3) Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata

- ***FIRMA DEL DELEGATO ……***

4) Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata

- ***FIRMA DEL DELEGATO ……***

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda

2B-87-0E-6B-12-9E-F7-F2-64-38-3B-5D-FA-66-71-CF-4C-B1-82-1A

CAdES 1 di 1 del 12/09/2019 14:56:41

Soggetto: FRANCESCA RONZONI

S.N. Certificato: 58DF CE

Validità certificato dal 02/11/2017 10:48:44 al 02/11/2020 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

Commento: firma con funzioni vicariali

- -