

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

I sottoscritti .....

genitori di..... che frequenta la classe\_\_\_\_\_presso la sede di

~~Via Sebenico/Via Asmara /Via Novara.~~ DELEGANO a ritirare il/la proprio/a figlio/a le seguenti persone:

1).....GOZZER ALESSANDRO.....doc. identità n.....CA57953BY.....data di nascita ...26/09/1995... n. di tel. ...327 340 3545...

2).....D'ANIELLO ELEONORA.....doc. identità n.....CA99998JL.....data di nascita ...26/10/2005... n. di tel. ...389 8235026...

3).....WILLIAM SCOPETTI.....doc. identità n.....CA60767OO.....data di nascita...28/11/2000... n. di tel. ...366 9632217...

4).....SANCHIONI CHIARA.....doc. identità n.....AY2473308.....data di nascita...20/10/1994... n. di tel. ...347 760 2456...

DICHIARANO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la Scuola stessa e tutto il personale.

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

*Si informa che, ai sensi dell'art.591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.*

*Alla presente sono allegate la fotocopia di un documento di identità del/dei genitore/i che delega/delegano e la fotocopia di un documento di identità della persona o delle persone dichiaratesi disponibili a ritirare l'alunno/a.*

ROMA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI/

ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

FIRMA DELLE PERSONE DELEGATE

\_\_\_\_\_

Alessandro Gozza

\_\_\_\_\_

Eleonora D'Aniello

\_\_\_\_\_

William Scopetti

\_\_\_\_\_

Chiara Sanchioni

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







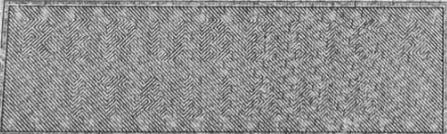
Cognome **SANCHIONI**  
 Nome **CHIARA**  
 nato il **20/10/1994**  
 (atto n. **00394** P. **I** S. **A68**)  
 a **ROMA**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **ROMA**  
 Via **VIA SAMBUCCUCCIO D'ALANDO N.19/A IN.7**  
 Stato civile **STATO LIBERO**  
 Professione **STUDENTESSA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1,62**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **===**



Firma del titolare *Onorevole Sachoni*  
**ROMA** li **03 OTT 2016**  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
**L.A. SANDRA LUPIDI**




**DATA DI SCADENZA**  
**20 OTT 2026**  
**AY 2473308**



I.P.Z.S. s.p.a. - O.C.V. - ROMA

**REPUBBLICA ITALIANA**  
  
**COMUNE DI**  
**ROMA**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
**N° AY 2473308**  
**DI**  
**SANCHIONI**  
**CHIARA**