



Al Dirigente Scolastico
dell'IC "-----"

DELEGA AL REFERENTE D'ISTITUTO

____I____sottoscritt____ genitore / tutore dell'alunn____
____ frequentante la classe ____ sez.____ della plesso
____ di codesto Istituto,
e

____I____sottoscritt____ genitore / tutore dell'alunn____
____ frequentante la classe ____ sez.____ della plesso
____ di codesto Istituto,

DELEGA / DELEGANO

la responsabile COVID-19 d'istituto, prof.ssa CLAUDIA NOTARO, ad accompagnare e assistere il proprio figlio minore durante le attività di screening con tampone rinofaringeo previste per giorno _____.

(in caso di richiesta avanzata da un solo genitore/tutore)

Il sottoscritto dichiara:

- ☐ di essere a conoscenza dell'obbligo della doppia firma dei genitori qualora si trovi in una delle situazioni particolari (es. separazione in corso, divorzio e situazioni simili.) e consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allegano copie del documento di identità.

Il genitore/Tutore legale_____

Il genitore/Tutore legale_____