



Ministero dell'Istruzione e del merito –USR Sicilia  
**ISTITUTO COMPRENSIVO PLUCHINOTTA**

Largo Perlasca, 3 - 95030 Sant'Agata Li Battiati  
Codice meccanografico **CTIC8BL002**

Sito web:

MAIL [CTIC8BL002@istruzione.it](mailto:CTIC8BL002@istruzione.it) – PEC [CTIC8BL002@pec.istruzione.it](mailto:CTIC8BL002@pec.istruzione.it)

Cod. Fisc. 93253680875 - Tel 095/241747 Largo Perlasca, 3 - tel.095/213583 Via Marletta, 2

### **AVVISO ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI DELLE CLASSI PRIME DI OGNI ORDINE E GRADO**

Si comunica ai Genitori degli alunni e delle alunne delle classi prime di ogni ordine e grado che lunedì 15 settembre potranno accedere, durante la prima ora di lezione, all'interno dell'Istituto per la presentazione dei docenti di classe.

Nella stessa giornata, gli alunni dovranno consegnare al docente della prima ora i seguenti moduli compilati e firmati:

- Modulo delega ritiro alunni (con allegata fotocopia del documento di riconoscimento di delegato e delegante)
- Informativa trattamento dati personali
- Consenso uscita autonoma (solo per gli alunni della scuola secondaria di 1° grado)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I C PLUCHINOTTA DI SANT'AGATA LI BATTIATI**

**ATTO DI DELEGA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

della Scuola dell'Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado

di \_\_\_\_\_

(indicare il plesso)

**D E L E G A**

Il/La Sig \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro del/della proprio/a figlio/a dalla scuola o abitualmente per l'intero Anno Scolastico; o il giorno \_\_\_\_\_ per particolari cause di necessità e dichiara pertanto di sollevare la Scuola da qualsiasi responsabilità conseguente.

**Si allega documento di riconoscimento del delegante e del delegato.**

Firma per esteso dei Genitori

Firma del/i Delegato/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Luogo) (Data)

**Da compilare solo in caso di firma unico genitore**

**“Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”**

\*\*\*\*\* N.B.: Si precisa che le persone Delegate devono essere maggiorenni e munite di documento di riconoscimento all'atto del ritiro dell'alunno. Il presente documento, compilato in ogni sua parte e corredato dalle copie fotostatiche dei documenti dei deleganti e dei delegati, deve essere consegnato alle insegnanti di sezione/classi (tutto in duplice copia).

Al Titolare del trattamento dei dati  
Dirigente Scolastico  
I.C. PLUCHINOTTA  
S. Agata Li Battiati (CT)

## Presenza visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il/I sottoscritta/o/i \_\_\_\_\_  
genitore/i dell'alunno \_\_\_\_\_  
o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto, al plesso \_\_\_\_\_  
(di seguito denominati per semplicità "interessato"),

### DICHIARA / DICHIARANO

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento 2016/679, nel documento "Informativa per il trattamento dei dati personali – alunni e loro famiglie", anche reperibile nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/CTMM064009>.

#### Sezione da compilare solo nel caso di alunno con disabilità.

L'interessato, in riferimento al fascicolo incluso nella partizione disabili della Anagrafe Nazionale degli Studenti:

autorizza il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento o di iscrizione  
oppure

dichiara l'intenzione di storicizzare le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altra scuola in caso di trasferimento o passaggio ad ordine scuola successivo

Data \_\_\_\_\_ Firma gen.1/maggiorenne \_\_\_\_\_ Firma gen.2 \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Consenso uscita autonoma**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I Grado " M. PLUCHINOTTA" di Sant'Agata li Battiati, in considerazione dell'età dell'alunno/a, del suo grado di autonomia e dello specifico contesto, nell'ambito di un processo volto alla sua autoresponsabilizzazione

**AUTORIZZANO**

la Scuola Secondaria di I Grado "M. PLUCHINOTTA" **a consentire l'uscita autonoma**

dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

oltre i cancelli esterni ai locali scolastici, al termine dell'orario delle lezioni così come Regolamento di Disciplina (art. 1).L'autorizzazione esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza (Decreto Legge n. 148 del 16 ottobre 2017, convertito in Legge 4 dicembre 2017, n. 172, articolo 19 bis, comma 1).

La presente autorizzazione **è valida per l'intero triennio**, fatta salva la possibilità di revoca.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*

\*(in caso di un solo genitore firmatario)

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_