

AUTORIZZAZIONE E DELEGA USCITA MINORE CON PERSONA DIVERSA DAL GENITORE O TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ CF _____
Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

e il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ CF _____
Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

genitori / tutori dell'allievo/a minore d'età

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____ CF _____
Residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____

DICHIARANO

- di essere informato/a: - di quanto previsto dall'art. 591 comma 1° del Codice penale: "Abbandono di persone minori o incapaci"; - di quanto disposto dagli articoli 316, 337 ter e 337 quater 2 del codice civile e successive modifiche e integrazioni, circa la responsabilità genitoriale che deve essere sempre condivisa dai genitori e che quindi la presente scelta è effettuata in osservanza delle suddette disposizioni del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- di sollevare ON STAGE - School of Performing Arts di Marcovich Francesca e i suoi collaboratori, da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale in merito alla presente scelta;

DELEGANO

i/le signori/ di seguito elencati alla presa in consegna del minore sopra indicato all'uscita da On Stage - School of Performing Arts, fatta salva diversa e successiva comunicazione scritta:

Nota bene:

1. le persone delegate devono essere maggiorenni.
2. è necessario fornire fotocopia di un documento d'identità di ciascuna delle persone delegate

Cognome e nome del delegato: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Residente a Indirizzo Civico: _____

Documento d'identità _____ Telefono _____

Cognome e nome del delegato: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Residente a Indirizzo Civico: _____

Documento d'identità _____ Telefono _____

Cognome e nome del delegato: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Residente a Indirizzo Civico: _____

Documento d'identità _____ Telefono _____

Cognome e nome del delegato: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Residente a Indirizzo Civico: _____

Documento d'identità _____ Telefono _____

Trieste, _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

DA COMPILARE SOLO SE L'AUTORIZZAZIONE E' FIRMATA DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, 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/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.

Trieste, _____

Firma _____