



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI ROMA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Ettore Majorana"
VIA CARLO MARX - 00075 LANUVIO (RM) - Cod. Mec.RMIC8BG00X Tel. 06-9303153

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____/_____/_____ residente in
Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
Codice Fiscale _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di essere:

Padre Madre Genitore affidatario esercente la potestà genitoriale Tutore
Curatore Amministratore di sostegno di _____ nato/a
a _____ il ____/____/_____

Codice Fiscale _____

Data : _____

Firma

Allego alla presente: Documento d'identità valido del delegante

DELEGA

al ritiro del _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a a
_____ il ____/____/_____ residente in
Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Dichiara di essere informato sulle modalità e le finalità del trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 del D.Lgs. 196/2003 e che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data:

Firma Leggibile:

Si allega alla presente: Fotocopia di documento d'identità valido del delegato

A cura dell'operatore che consegna il referto Il referto è stato ritirato dalla persona su indicata. Preliminarmente sono state verificate le identità tramite i documenti sopra indicati. Data di consegna del referto:/...../..... L'operatore: