



**ISTITUTO COMPRENSIVO GIOSUÈ CARDUCCI**  
 P.zza Sforzini, 18 – 57128 Livorno Tel. 0586/502356  
 CF: 92144980494 - Codice Univoco Ufficio: 5I1ZGB  
 www.scuolecarducci.livorno.it www.scuolecarduccilivorno.edu.it  
 LIIC82200P@ISTRUZIONE.IT LIIC82200P@PEC.ISTRUZIONE.IT



**ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO  
 BAMBINO/BAMBINA - ALUNNO/ALUNNA - STUDENTE/STUDENTESSA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_,  
 genitori/tutori di \_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_  
 frequentante la Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado \_\_\_\_\_

delegano a ritirare il/la proprio/a figlio/a i seguenti signori:

- 1 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_ doc. Identità \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

**DICHIARANO** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e **PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno/studente viene affidato alla persona delegata.

**La presente delega vale per tutto il percorso scolastico** (per cinque anni nella scuola primaria, per tre anni nella scuola dell'infanzia, per tre anni nella scuola Secondaria di I grado)

I sottoscritti, nell'anno scolastico in corso e in quelli successivi, provvederanno personalmente a comunicare qualsiasi modifica delle deleghe autorizzate.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi dell'art. 13 del GDPR (REG. UE 679/2016) e del Codice Privacy (D.LGS. 196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Livorno, \_\_\_\_\_

**Firma delle persone delegate**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/tutori**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

Dott.ssa Camilla Pasqualini

\_\_\_\_\_

Nota: Occorre allegare alla presente fotocopia del documento di identità di ogni persona delegata.