

DELEGA la persona maggiorenne sotto indicata a riprendere il proprio figlio/a presso la scuola, sollevando da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione:

Cognome _____ Nome _____ Data nascita _____

Residenza _____ Tel. _____

Cell _____

Il sottoscritto consapevole

ai sensi degli art.71, 75 e 76 del D.P.R. n.45/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo; **che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito;** che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Protocollo del Comune di Poggiofiorito.

Il richiedente autorizza il comune di Poggiofiorito ad utilizzare i dati forniti per le finalità previste dalla legge, nel rispetto delle norme contenute nel D.lgs 196/2003.

Poggiofiorito lì , _____

IL GENITORE

allegare:

- **copia documento di riconoscimento;**
- **copia codice fiscale di entrambi i genitori;**
- **copia codice fiscale del bambino/a;**
- **fotocopia del libretto delle vaccinazioni**