

Spett.le Cooperativa Sociale
Start. Onlus

MODULO di DELEGA per il RILASCIO/RITIRO DEL BAMBINO

Noi sottoscritti

- 1) Sig. nato/a a il / /
residente nel comune di , Via/P.zza ,
recapito telefonico
- 2) Sig.ra nato/a a il / /
residente nel comune di , Via/P.zza ,
recapito telefonico

in qualità di (barrare la casella di interesse)

- ☐ tutori nominati dal giudice tutelare
- ☐ genitori

- 1) del/della bambino/a nato/a a il / /
- 2) del/della bambino/a nato/a a il / /
- 3) del/della bambino/a nato/a a il / /
(barrare la casella di interesse)

- ☐ **DICHIARIAMO** che il bambino non dovrà essere consegnato a nessuna altra persona all'infuori dei sottoscritti.
- ☐ **AUTORIZZIAMO** il personale della COOP. SOCIALE START addetto all'attività di PRE E POST SCUOLA a consegnare il bambino/a ad una delle 3 (tre) persone di seguito elencate e da noi delegate; forniamo per ognuna i dati personali, previa autorizzazione ai sensi della Legge 196/2003, al fine di renderne sicuro il riconoscimento previa presentazione di un documento d'identità; liberiamo pertanto il personale suddetto da ogni responsabilità civile o penale conseguente alla consegna a:

- 1) Sig/Sig.ra nato/a a il / /
residente nel comune di , Via/P.zza ,
Carta d'identità n. rilasciata dal comune di il / /;

FIRMA delegato

- 2) Sig/Sig.ra nato/a a il / /
residente nel comune di , Via/P.zza ,
Carta d'identità n. rilasciata dal comune di il / /;

FIRMA delegato

- 3) Sig/Sig.ra nato/a a il / /
residente nel comune di , Via/P.zza ,
Carta d'identità n. rilasciata dal comune di il / /;

FIRMA delegato

In fede

Sig.

Sig.ra