



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "INNOCENZO XII" - 00042 ANZIO(RM)**

Sede Istituzionale: Via Pegaso 6 -- Dirigenza e Direzione: Via Ardeatina 87 - tel. 06/12.112.5108) -- Succursale: Via Nerone  
C.F.:82005080583 - C.M.: RMPS160002-Cod.Univ.Uff.: UF81VG - PEIO: rmps160002@istruzione.it - PEIC: rmps160002@pec.istruzione.it



I sottoscritti..... genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dello studente/ studentessa..... frequentante la classe ..... del liceo.....

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/propria figlio/figlia a partecipare al progetto “CERTIFICAZIONE DELE”.

Le attività saranno svolte come da calendario definito dal formatore. Detto calendario potrà subire variazioni che saranno rese note ai partecipanti in tempo congruo.

Al termine dell'attività lo studente/la studentessa farà ritorno a casa nel rispetto della convenzione concordata per uscita autonoma del figlio/della figlia minorenni.

Anzio,

---

---

(firma leggibile )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445 del 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;
- che quanto dichiarato corrisponde al vero;
- di aver debitamente informato ed aver acquisito il consenso di tutti i soggetti titolari della responsabilità genitoriale.

---

(firma leggibile di uno dei genitori o dell'esercente della responsabilità genitoriale)

