

**ISTITUTO COMPRENSIVO “Cardinale Agostino Casaroli”**

Via Verdi, 6 – 29015 Castel San Giovanni (PC)

C.M. PCIC81700C - C.F. 80011290337

Tel.- 0523 842788 - Fax - 0523 882247

e-mail: - [pcic81700c@istruzione.it](mailto:pcic81700c@istruzione.it) – PEC [pcic81700c@pec.istruzione.it](mailto:pcic81700c@pec.istruzione.it)

SITO – [www.comprendivo-csg.edu.it](http://www.comprendivo-csg.edu.it)



**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà – Autocertificazione**

(ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/2000)

Oggetto: Autodichiarazione relativa alla richiesta di uscita autonoma del figlio dalla scuola \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nonché

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitori di \_\_\_\_\_, avvalendoci delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevoli delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi del DPR 245/2000, 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. Considerata l’età del/lla proprio/a figlio/a, valutato il suo grado di autonomia e considerato lo specifico contesto nell’ambito di un processo volto all’auto-responsabilizzazione del minore

**AUTORIZZANO**

*ai sensi dell’art.19-bis del D.L. 16/10/2017, n. 148 (convertito nella L. 04/12/2017, n. 172)*

L’uscita autonoma del/lla proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
dai locali scolastici al termine dell’orario delle lezioni ordinarie nonché al termine delle lezioni pomeridiane relative ad eventuali progetti attuati dalla scuola in orario extrascolastico per i quali abbiamo autorizzato la partecipazione e che si svolgono negli orari/luoghi comunicati dalla scuola alle famiglie.

Castel S. Giovanni, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof.ssa Maria Cristina Dragoni*

Firma autografa omessa ai sensi  
dell’art. 3 del D. lgs. n. 39/1993