

DELEGA RECIPROCA DI CIASCUN GENITORE ALL'ALTRO GENITORE

Il sottoscritto _____ nato a _____ in data _____

in qualità di genitore del minore _____

che frequenta la scuola/comunità infantile _____

sita in Torino, via/p.za _____ n° _____ nella sezione/classe _____

a seguito dell'attivazione della procedura, ai sensi della DGR 50-7641/2014, per la gestione dei bisogni speciali del minore in orario scolastico,

*delega l'altro genitore, Sig./Sig.ra _____
ad assumere tutte le decisioni e a svolgere tutte le attività di competenza e responsabilità genitoriale, necessarie e richieste durante l'intero percorso di presa in carico del minore in orario scolastico, concordato tra Istituzioni Scolastiche/Educative e ASL Città di Torino, per l'anno scolastico in corso.
A tal fine allega copia del proprio documento di identità n. _____ in corso di validità.*

FIRMA GENITORE 1

DATA, _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ in data _____

in qualità di genitore del minore _____

che frequenta la scuola/comunità infantile _____

sita in Torino, via/p.za _____ n° _____ nella sezione/classe _____

a seguito dell'attivazione della procedura, ai sensi della DGR 50-7641/2014, per la gestione dei bisogni speciali del minore in orario scolastico,

*delega l'altro genitore, Sig./Sig.ra _____
ad assumere tutte le decisioni e a svolgere tutte le attività di competenza e responsabilità genitoriale, necessarie e richieste durante l'intero percorso di presa in carico del minore in orario scolastico, concordato tra Istituzioni Scolastiche/Educative e ASL Città di Torino, per l'anno scolastico in corso.
A tal fine allega copia del proprio documento di identità n. _____ in corso di validità.*

FIRMA GENITORE 2

DATA, _____

DICHIARAZIONE DEL GENITORE SOLO/UNICO FIRMATARIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
genitore del minore _____ nato a _____ il _____
che frequenta il Nido/Scuola/Istituto _____
sito in Torino, via/P.zza _____ n° _____ nella sezione/classe _____

a seguito dell'attivazione della procedura, ai sensi della DGR 50-7641/2014, per la gestione dei bisogni speciali del minore in orario scolastico,

consapevole delle implicazioni anche penali di una falsa dichiarazione

dichiara sotto la propria responsabilità:

- che **l'altro genitore è assente/NON esercente la responsabilità genitoriale**, e che quindi le decisioni inerenti lo svolgimento di tutte le attività di competenza e responsabilità genitoriale, necessarie e richieste durante l'intero percorso di presa in carico del minore in orario scolastico, concordato tra Scuola e ASL Città di Torino, per l'anno scolastico in corso, sono in capo al solo genitore di seguito firmatario

OPPURE

- che **l'altro genitore è assolutamente irraggiungibile e/o impossibilitato a firmare, per incapacità o altro impedimento**, e che le decisioni inerenti lo svolgimento di tutte le attività di competenza e responsabilità genitoriale, necessarie e richieste durante l'intero percorso di presa in carico del minore in orario scolastico, concordato tra Scuola e ASL Città di Torino per l'anno scolastico in corso, sono assunte dal genitore firmatario anche a nome dell'altro genitore;

allega copia del proprio documento di identità

n. _____ in corso di validità.

FIRMA GENITORE _____

Data, _____