

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale "Giuseppe Guzzardi"  
di Adrano

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e  
Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore/i dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto/a nell'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ alla

|                 |               |                                               |                                                |                                               |                                                  |                                      |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Classe<br>_____ | Sez.<br>_____ | <input type="checkbox"/> infanzia<br>(GIOBBE) | <input type="checkbox"/> infanzia<br>(PATELLAR | <input type="checkbox"/> primaria<br>(GIOBBE) | <input type="checkbox"/> primaria<br>(PATELLARO) | <input type="checkbox"/> sec. 1° gr. |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|

### CHIEDE/CHIEDONO

Alla S. V. di voler rilasciare il NULLA OSTA per il proprio figlio/a, per l'iscrizione presso la Scuola

☐ ITALIANA O ESTERA \_\_\_\_\_,

☐ non essendo a conoscenza della disponibilità delle scuole ESTERE verrà comunicata la scuola di  
destinazione all'arrivo in \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Si allegano documenti di identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a che i dati da me forniti in qualità di interessato/a saranno trattati nel rispetto dei principi generali di liceità e trasparenza per l'adempimento degli obblighi da parte del titolare del trattamento e autorizzo/a il trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa anche pubblicata nella opportuna sezione dedicata alla privacy, del sito web della scuola all'indirizzo: [www.scuolaguzzardi.edu.it](http://www.scuolaguzzardi.edu.it).

\*Il/la sottoscritto/a firma nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale.

Decreto Legislativo 28 dicembre 2013, n. 154

Art. 316 co. 1 - Responsabilità genitoriale.

Art. 337- ter co. 3 - Provvedimenti riguardo ai figli.

Art. 337-quater co. 3 - Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso.

Adrano, \_\_\_\_\_

Firma padre\*

Firma madre\*

Riservato alla Segreteria del PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE GIUSEPPE GUZZARDI - ADRANO

Visto: ☐ si autorizza ☐ NON si autorizza ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

Adrano, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Silvia Maniscalchi

