

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"VAL LIONA"**



Via San Giovanni Bosco, 4
36040 SOSSANO (VI)
Tel. 0444 888143
viic89000e@istruzione.it
www.icsossano.edu.it



**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Val Liona"**

Modulo Affidamento Esclusivo

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____, il ___/___/____, residente a _____,
in via _____, n° ___ in qualità di genitore esercente la patria potestà
del/della minore _____, nato/a a _____ il
___/___, frequentante la classe ___ sez. ___ della scuola _____, consapevole delle
responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e
dichiarazioni false e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere il genitore del minore (nome e cognome) _____ sopra
identificato e di trovarsi in situazione di affidamento esclusivo.

Data _____

FIRMA DEL GENITORE
