

**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" (VI)**

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
