

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"VAL LIONA"**



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

\_\_\_\_\_