**Al Dirigente Scolastico**

**I.I.S.S. “*G. Carducci*” Comiso**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se maggiorenne)

**DICHIARA di partecipare**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se minorenne)

Genitori dell’alunno/a della classe \_\_\_\_\_, presa visione della circolare n.\_\_\_\_\_,

**AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare**

alle attività laboratoriali in modalità PCTO presso la sede del SIMT di Piazza Igea e la sede dell’ospedale “Giovanni Paolo II “ il **27 maggio 2024**.

La partenza in pullman è prevista alle ore 8:00 dal Liceo Artistico in Viale della Resistenza 90 e il rientro alle ore 14:00 nella stessa sede.

**Si solleva l’Amministrazione Scolastica da qualunque responsabilità derivante da incidenti o infortuni che possano accadere sia in itinere che durante l’evento.**

Firma dei genitori o dell’alunno (se maggiorenne)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO **A** O CASO **B**

**🗆 A**. **Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo di autorizzazione.

**🗆 B. Nel caso in cui il modello di autorizzazione sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell’alunno/a il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

**Comiso, …………..**

**Il genitore/esercente potestà genitoriale/tutore**

**………………………………………………**