

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' Istituto Comprensivo "I. Silone"
Via San Gottardo 1
65015 Montesilvano

Oggetto: RICHIESTA NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a
nato/a il
residente a Prov.
via/piazza
telefono: email:
genitore dell'alunno/a
iscritto/a presso Codesto Istituto per l' Anno Scolastico/....., nella classe
della scuola Primaria Media plesso: Sede Colle

CHIEDE

il rilascio del **Nulla Osta** al trasferimento del/la proprio/a figlio/a per iscrizione presso la seguente Istituzione Scolastica:

per il seguente motivo:

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Dichiara, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 445/2000),

Montesilvano,
.....
(firma del padre)
.....
(firma della madre)

In caso di separazione dei genitori, ai sensi delle nuove disposizioni contenute nel decreto legislativo 28/12/2013 n. 154, che ha apportato modifiche al codice civile in tema di filiazione, se l'affido è congiunto, la presente richiesta deve essere sottoscritta e firmata da entrambi i genitori.

Nell'eventualità che la presente richiesta sia sottoscritta da un solo genitore.

Il/La sottoscritto/a..... padre / madre,
consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dalla normativa,

DICHIARA

che il/la padre / madre è a conoscenza ed acconsente alla richiesta di nulla osta.

Data
.....
(firma del padre o della madre)

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Roberta MARTORELLA