 

ISTITUTO COMPRENSIVO “C. Alvaro” 87075 TREBISACCE (CS)

Via G. Galilei, 35 – Tel. 0981/51280 - Fax 0981/1903163

C.M.: CSIC8A000R - C.F.: 81000370783

e- mail: csic8a000r@istruzione.it - csic8a000r@pec.istruzione.it

sito web: istitutocomprensivotrebisacce.edu.it

Sede Associata: Albidona

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**(art. 47, d.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(cognome, nome, luogo e data di nascita del padre/tutore legale/soggetto affidatario)**

e

la sottoscritta nata a il

**(cognome, nome, luogo e data di nascita della madre/tutrice legale/soggetto affidatario)**

genitori/tutori legali/soggetti affidatari

dell’alunno/a nato/a a il frequentante nell’a.s. 2022/23 la classe sez. plesso

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del d.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi;

**DICHIARANO**

* di essere a conoscenza degli orari di uscita dalle lezioni e dalle attività extracurricolari, debitamente comunicate e autorizzate, del/della proprio/a figlio/a;
* che il/la proprio/a figlio/a ha raggiunto uno sviluppo psico-fisico ed un livello di autonomia e maturità tali da consentirgli/le di rientrare a casa da solo/a al termine delle lezioni e delle attività extracurricolari, debitamente comunicate e autorizzate, anche in considerazione dello specifico contesto in cui si trova la sede scolastica e del percorso scuola-casa;
* che il/la proprio/a figlio/a è stato/a istruito/a sul percorso da seguire e sulle cautele da osservare per affrontare agevolmente i possibili rischi connessi al rientro autonomo a casa.

I sottoscritti, pertanto - considerato quanto previsto dalla legge n. 172 del 4.12.2017 (pienamente vigente dal 6.12.2017) e tenuto conto del percorso educativo intrapreso dai medesimi per la progressiva auto responsabilizzazione del/della proprio/a figlio/a - ***autorizzano la scuola ed i docenti a consentire l’uscita autonoma del/della proprio/a figlio/a dai locali scolastici al termine dell’orario delle lezioni e delle attività extracurricolari frequentate***, esonerando, al contempo, il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

La presente autorizzazione avrà efficacia per l’intero a.s. 2022/23, ferma restando la possibilità di revoca. Detta autorizzazione dovrà essere rinnovata per ogni successivo anno scolastico.

Trebisacce, I dichiaranti

(firma per esteso e leggibile)

Eventuali osservazioni del personale docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La firma in calce non deve essere autenticata. La dichiarazione - sottoscritta dagli interessati e corredata dalla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità dei dichiaranti - deve essere consegnata al docente "*coordinatore di classe*" o inviate tramite mail [csic8a000r@istruzione.it](mailto:csic8a000r@istruzione.it) alla scuola entro giorno 25/09/2022.