



ISTITUTO COMPRESIVO *Rina Monti Stella*
Via Alle Caserme
28922 Verbania Pallanza

tel 0323-556713
e-mail VBIC813002@istruzione.it
pec VBIC813002@pec.istruzione.it

codice meccanografico VBIC813002
codice fiscale 93034760038
codice fatturazione elettronica UFLPK6



Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
iscritto per l'anno scolastico _____/_____ presso _____
alla classe _____

Chiede che gli venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

_____ (denominazione scuola)

Per i seguenti motivi:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma

Padre _____

Madre _____

