



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANGELO SECCHI"**

Via Makallè,14 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

Tel 0522/518555 Fax 0522/516643

Codice fiscale 91180540352 – Codice UNIVOCO UFUX3I

sito: <http://www.itgsecchi-re.gov.it>

e-mail: [reis01700g@istruzione.it](mailto:reis01700g@istruzione.it) - [reis01700g@pec.istruzione.it](mailto:reis01700g@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "Angelo Secchi"  
Reggio Emilia

I sottoscritti genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ presso l'IIS  
"Angelo Secchi" di Reggio Emilia.

Impossibilitati a farlo personalmente

**DELEGANO**

IL/LA SIGNOR/A \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Al ritiro del \_\_\_\_ figl \_\_\_\_ sopra generalizzato, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità per la  
consegna del minore alla persona delegata e approvando il suo operato.

Dichiara, ai sensi del D. Lgs 196/2003, di dare il consenso al trattamento dei dati personali per la  
finalità strettamente connesse al raggiungimento dello scopo richiesto.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Firma della persona delegata \_\_\_\_\_

N.B. La presente delega è da ritenersi valida solo se corredata da fotocopia del documento di  
identità del delegato