



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° C.D. SOMMA VESUVIANA  
AMBITO TERRITORIALE 20**

Via Santa Maria del Pozzo, 81 - 80049 Somma Vesuviana – NA Codice Fiscale 94102620633  
telefono 0815318529 – 0818935228 – mail: [naee335001@istruzione.it](mailto:naee335001@istruzione.it) pec: [naee335001@pec.istruzione.it](mailto:naee335001@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.terzodisomma.edu.it](http://www.terzodisomma.edu.it)

**AUTORIZZAZIONE PROGETTO HUB ABILE**

I sottoscritti ..... e .....

genitori dell'alunno/a.....

Frequentante la classe ..... del plesso.....

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a, a partecipare il giorno **10-05-2023**, all'incontro previsto nell'ambito del progetto "Hub Abile", presso la scuola **3° C.D. di Somma Vesuviana plesso Bertona**.

**I genitori avranno cura di accompagnare i figli alle ore 15:00 al Plesso Bertona e di prelevarli alle ore 18:00**

Con la stessa solleva la scuola da qualsiasi responsabilità che esuli dall'art.2047 del Codice Civile integrato dall'art.61 della legge 321 dell'11-07-80 (vigilanza sugli alunni con responsabilità diretta dell'insegnante nei soli casi di dolo o colpa grave).

Somma Vesuviana, \_\_\_\_\_

I genitori

\*NEL CASO IN CUI LA PRESENTE SIA SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:  
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., 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 patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente autorizzazione

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° C.D. SOMMA VESUVIANA  
AMBITO TERRITORIALE 20**

Via Santa Maria del Pozzo, 81 - 80049 Somma Vesuviana – NA Codice Fiscale 94102620633  
telefono 0815318529 – 0818935228 – mail: [naee335001@istruzione.it](mailto:naee335001@istruzione.it) pec: [naee335001@pec.istruzione.it](mailto:naee335001@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.terzodisomma.edu.it](http://www.terzodisomma.edu.it)

**AUTORIZZAZIONE PROGETTO HUB ABILE**

I sottoscritti ..... e .....

genitori dell'alunno/a.....

Frequentante la classe ..... del plesso.....

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a, a partecipare il giorno **10-05-2023**, all'incontro previsto nell'ambito del progetto "Hub Abile", presso la scuola **3° C.D. di Somma Vesuviana plesso Bertona**.

**I genitori avranno cura di accompagnare i figli alle ore 15:00 al Plesso Bertona e di prelevarli alle ore 18:00**

Con la stessa solleva la scuola da qualsiasi responsabilità che esuli dall'art.2047 del Codice Civile integrato dall'art.61 della legge 321 dell'11-07-80 (vigilanza sugli alunni con responsabilità diretta dell'insegnante nei soli casi di dolo o colpa grave).

Somma Vesuviana, \_\_\_\_\_

I genitori

\*NEL CASO IN CUI LA PRESENTE SIA SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:  
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., 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 patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente autorizzazione

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_