

AI COMUNE DI LEVERANO
Settore Servizi Sociali

Modulo di autorizzazione scritta

Con la presente delega, il/la sottoscritto/a _____,
genitore e/o tutore del minore _____
nato/a a _____ Prov. _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente in _____, in via _____

DELEGA

Al sig./sig.ra _____ nato/a a _____
Prov. _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| la responsabilità di prelevare il minore sopracitato in mia vece e
investito della mia autorizzazione, quindi

ESONERA

Il Comune di Leverano e le volontarie del progetto di Servizio Civile “Spazio alle Menti” da ogni
responsabilità relativa alla tutela del minore una volta prelevato dal soggetto autorizzato.

Allega alla presente:

- documento di identità in corso di validità del soggetto delegato

Leverano , _____

Il Dichiarante
