

## MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI AI CORSI FORMATIVI

Io sottoscritto/a Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore o esercente la patria potestà del minore

---

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

### AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare al Corso Formativo IFDA che si svolgerà presso IIS Carlo URBANI - sede di Acilia, via di Saponara 760, nelle date 14-17-18-19-20 Maggio 2021, dalle ore 10.15 alle ore 13.15.

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di svolgimento della suddetta iniziativa.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

---