

ISTITUTO COMPRESIVO DI NOLE

Via Martiri della Libertà, n° 16 - 10076 NOLE (TO)

Tel: 011 9295212 - E-mail: toic830007@istruzione.it - Pec: toic830007@pec.istruzione.it

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Nole**Oggetto: Richiesta NULLA OSTA_ Cognome nome alunno** _____Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ **padre**
e residente in via _____ città _____ prov. _____La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ **madre,**
e residente in via _____ città _____ prov. _____genitori **dell'alunno/a** _____ nato/a _____ il _____ e
residente in via _____ città _____ prov. _____ frequentante nell'a.s. in corso la classe _____ scuola _____**CHIEDONO**Il rilascio del NULLAOSTA al trasferimento presso altra scuola, già contattata per disponibilità:_____
(Indicare il nome della scuola dove l'alunno verrà trasferito)

per motivi _____

Per la presente richiesta ai sensi dell'art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n° 54;
si richiede:

- la firma di entrambi i genitori
- la firma dell'unico genitore affidatario a seguito di decadenza per la perdita della podestà genitoriale dell'altro genitore con (Sentenza N° _____ del _____ da allegare in copia).

*I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 del codice civile, **che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Nole, _____

FIRMA _____ FIRMA _____

Allega a titolo di documentazione:

Data _____

Firma _____