

**RICHIESTA DI NULLA OSTA**Al Dirigente Scolastico  
dell'ICS "Giovanni Verga"  
95029 - VIAGRANDE - CT

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome 

Nato/a il

/ /

Stato Comune 

Provincia

in qualità di **Dati alunno/a o minore**Cognome Nome Frequentante la classe sezione della scuola Anno scolastico **CHIEDE**alla S. V. il rilascio del **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno/a presso:Istituto Comune 

Provincia

per la seguente motivazione:

Viagrande, / /

Firma del 1° genitore/tutore

Firma 2° genitore che esprime il consenso

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore/tutore compilare la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, **dichiara** di effettuare la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e, pertanto, **dichiara** che l'altro genitore è a conoscenza e d'accordo circa il trasferimento dell'alunno/a, come da istanza di cui sopra.

Firma genitore richiedente

Viagrande, / /