



Ente concessionario  
 ASSISTENZA 2000 srl  
 C.F. e P.I. 01583280449  
 Via del Commercio, 70  
 63100 Ascoli Piceno  
 Tel. e Fax. 0736/344135  
 e-mail: [info@assistenza2000.it](mailto:info@assistenza2000.it)  
[www.assistenza2000.it](http://www.assistenza2000.it)

Al Responsabile dell'asilo/centro

\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)**

I sottoscritti .....

.....

genitori del bambino/a ..... iscritto all' **Asilo nido/Centro infanzia**

\_\_\_\_\_ **di** \_\_\_\_\_, impossibilitati a farlo personalmente

**Delegano**

1. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di .....

Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

2. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di .....

Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

3. il/la signor/a (*nome e cognome*) ..... in qualità di .....

Tel./Cell.....

Documento identificativo ..... (che si allega in fotocopia)

**a prelevare il proprio figlio/a al nido, per l'annualità \_\_\_\_\_.**

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza del bambino, sollevando il personale del servizio nido d'infanzia da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

Firma di autorizzazione dei genitori

.....

.....

Firma delle persone delegate

1.....

2.....

3.....

Data, .....