

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

---

---

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,

iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Recapito Telef.: \_\_\_\_\_

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

\_\_\_\_\_ (denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

---

---

**"IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PER CHI RILASCI DICHIARAZIONI NON CORRISPONDENTI A VERITA', AI SENSI DEL DPR 245/2000, DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 ter e 337 quater DEL CODICE CIVILE, CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI".**

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

---