

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ - ATTO DI ASSENSO

Al Dirigente Scolastico
I.T.A. "G. GARIBALDI"
via Ardeatina 524 –
00178 Roma

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome)

nato a (prov.) il

e residente a (prov.)

in (via/viale/piazza/altro) n°

in qualità di Genitore Legale Rappresentante

dell'alunno/a: (Cognome e Nome)

Cl. Sez. Istituto

anno scolastico /

(iscritto/a presso questo Convitto in qualità di **SEMICONVITTORE**), col presente atto,
consapevole che ogni semiconvittore risponde dei danni imputatigli singolarmente o
collettivamente,

DICHIARA

e formalmente SI IMPEGNA a risarcire a codesto Istituto ogni eventuale danno (arrecato alla
struttura, agli arredi, alle suppellettili e a quanto altro di proprietà dell'Istituto) attribuibile al
proprio figlio.

Roma, _____

Firma dei genitori (o Rappresentanti Legali):
