



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. Battisti – G. Pascoli" MOLFETTA (BA)



CUP: D54D23006530006

Codice Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-38899

Circolare n. 260 del 16/12/2024

Ai genitori/tutori/affidatari

pnrr_dm65_icdl1@icbattistipascoli.edu.it

cantatore.ilario@icbattistipascoli.edu.it

piccalopez.antonellaangelina@icbattistipascoli.edu.it

dm65@icbattistipascoli.edu.it

Al sito web dell'Istituto – sez. PNRR

Agli Atti

OGGETTO: ESAMI ICDL- MISURE ORGANIZZATIVE percorso "Certifichiamo le competenze: ICDL1"

Si informano le SS.LL che la data fissata per sostenere i 2 esami di Certificazione ICDL, nonché ultima lezione del percorso formativo, è il **20 dicembre 2024**.

Gli esami si terranno presso il **Test Center AICA dell'IISS "G. Ferraris", Via Palmiro Togliatti, 4 - Molfetta, dalle ore 15.00 alle ore 18.00. I corsisti dovranno essere presenti presso la sede indicata alle ore 14.45.**

Le SS.LL avranno cura di accompagnare e prelevare gli student* dalla sede d'esame.

Si precisa che al termine dell'esame gli student* potranno essere affidati ad altri adulti solo se muniti di delega, in allegato, debitamente compilata e firmata che dovrà essere consegnata alla docente tutor prof.ssa Ottavia Piumelli.

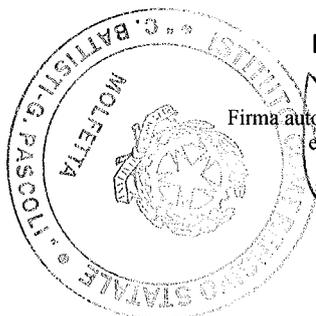
Si ringrazia per la consueta collaborazione e si coglie l'occasione per inoltrare cordiali saluti.

LA DOCENTE TUTOR
Prof.ssa Ottavia Piumelli

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dr.ssa Maria Auciello

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e, per gli effetti dell'art. 3, comma 2, del D.Lg. vo 39/93





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PUNTO MOVIMENTO DI INIZIATIVE E PROSPETTIVE



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. Battisti – G. Pascoli" MOLFETTA (BA)



Alla Dirigente Scolastica

I.C. "Battisti-Pascoli"

DELEGA PER PRELIEVO

I sottoscritti..... e

- genitori esercenti la responsabilità genitoriale
- tutori
- soggetti affidatari ai sensi della L n. 184/1983

del/la minore

iscritto/a alla classe sezione Scuola secondaria di Primo grado

recapiti telefonici GENITORI/TUTORI

DICHIARANO

che delegato/i al prelievo del minore è una delle seguenti persone maggiorenni:

..... tel. nome e cognome

..... tel. nome e cognome

"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

(Firme congiunte di entrambi i genitori o degli esercenti la potestà genitoriale)
(Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la potestà genitoriale)

Allegati: fotocopia della Carta di Identità dei delegati