

Al Dirigente scolastico
dell'ISIS "Paolino d'Aquileia"
CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il

Professione Residente in via n°

Cap Città Provincia

Recapito telefonico Email

Documento d'identità Numero

in relazione alla propria presenza nei locali del seguente plesso:

<input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO AGRARIO - ITA
<input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO ECONOMICO - ITC
<input type="checkbox"/> ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO - IPS "A. MATTIONI"

In qualità * di

.....

D I C H I A R A

di sollevare l'ISIS "Paolino d'Aquileia" di Cividale del Friuli da ogni responsabilità per eventuali danni il/la sottoscritto/a dovesse subire prima, durante e dopo la sua presenza nella scuola in conseguenza della funzione svolta.

.....,

In fede

.....

* es.: esperto, educatore, genitore, mediatore culturale, ecc.