



Associazione Empatia aps
Via Vittorio Veneto 18, 12030 Ruffia (CN)
C.F. 94048790045
tel. 346.3973739
mail: ass.empatia.aps@gmail.com

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA AUTONOMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

in qualità di **genitore / tutore legale / affidatario** del minore:

- **Nome e Cognome del minore:**

- **Nato/a a:** _____ **il:** _____

- **Iscritto/a al Centro di** _____

AUTORIZZA

ai sensi delle disposizioni vigenti (in particolare l'art. 19 bis del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148, convertito con modificazioni dalla Legge 4 dicembre 2017, n. 172), il proprio figlio/a minore affidato/a ad **allontanarsi autonomamente** dai nostri locali e dalle nostre aree:

- al termine delle attività giornaliere.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di aver valutato attentamente il grado di autonomia, l'età, il contesto ambientale e la maturità del minore, ritenendoli idonei a consentire il rientro a casa in modo autonomo e in sicurezza.
- Di essere a conoscenza dell'orario di uscita:
- Di essere a conoscenza dell'orario di termine delle attività, fissato per le ore 18:00.
- Di sollevare l'Associazione Empatia, il suo Presidente, i coordinatori, gli educatori e tutto il personale da ogni responsabilità connessa ai rischi e ai fatti che potrebbero verificarsi dopo che il minore ha lasciato la sede del centro estivo.
- Di impegnarsi a informare tempestivamente l'Associazione Empatia di qualsiasi variazione rispetto alla presente autorizzazione.



Associazione Empatia aps
Via Vittorio Veneto 18, 12030 Ruffia (CN)
C.F. 94048790045
tel. 346.3973739
mail: ass.empatia.aps@gmail.com

CONTATTI DI RIFERIMENTO (Reperibilità Genitori)

- **Telefono Genitore/Tutore 1:**

- **Telefono Genitore/Tutore 2:**

Il/La sottoscritto/a allega alla presente copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data: _____

Firma del Genitore / Tutore Legale