



I.C. GIULIANA SALADINO

**Istituto Comprensivo Statale**

**“GIULIANA SALADINO”**

Via Barisano da Trani, 7/9 – Tel.0916734993 – Fax 0916731608

**90145 – P A L E R M O**

Cod. Fiscale 80013800828 – CM PAIC897004

Osservatorio di Area Distretto 12 – Ambito territoriale 19

[www.icgiulianasaladino.edu.it](http://www.icgiulianasaladino.edu.it) - Mail: [paic897004@istruzione.it](mailto:paic897004@istruzione.it)

AL DIRIGENTE SOLASTICO  
I.C. GIULIANA SALADINO

**Oggetto: uscita da scuola e rientro a casa in modo autonomo.**

Il/La/I sottoscritto/a/i ..... e ..... nella  
qualità di \* ..... dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe ..... della sezione ..... nella Scuola Secondaria di primo gradonella piena consapevolezza di quanto  
sotto dichiarato e delle conseguenze che una dichiarazione non corrispondente al vero può comportare

**DICHIARA/DICHIARANO**

- di essere a conoscenza che, in base all'art. 591 del codice penale, viene punito chiunque abbandona una persona minore di anni quattordici della quale abbia la custodia e cura;
- che il/la suddetto/a minore ha raggiunto un livello di autonomia, consapevolezza del pericolo e capacità di autogestione sufficiente a garantirne la sicurezza durante il percorso da scuola a casa;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso scuola-casa e di essere giunto/a/i alla conclusione che non esistono pericoli reali prevedibili;
- che gli attraversamenti stradali del percorso scuola-casa avvengono solo su vie sicure, con scarso traffico stradale e che gli stessi sono abitualmente svolti dal/dalla minore in presenza dei sottoscritti;
- che il/la minore sarà accolto nella propria dimora da un familiare/persona adulto/a;

**ed**

**AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

visto l'art. 19 bis della LEGGE 172/2017

**il Dirigente scolastico a lasciare uscire l'alunn\*..... in MODO AUTONOMO dai locali scolastici al termine delle attività didattiche ed extradidattiche o al rientro da visita guidata o viaggio di istruzione in orario antimeridiano o pomeridiano tutti i giorni e per l'intero anno scolastico.**

**Con la presente autorizzazione esoneriamo TUTTO il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza della quale ci facciamo carico in modo esclusivo.**

**Il/La/I sottoscritto/a/i solleva/solleivano, quindi, il DS da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che dovessero occorrere all'alunno/a dopo l'uscita dai locali scolastici assumendone l'esclusiva vigilanza.**

---

**FIRMA dei Genitori/del tutore/affidatario\***