



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"**

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA  
Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV  
RMIC85100R – Distretto 21 – Ambito X  
Email: [rmic85100r@istruzione.it](mailto:rmic85100r@istruzione.it) – PEC: [rmic85100r@pec.istruzione.it](mailto:rmic85100r@pec.istruzione.it)  
Sito web: <https://www.scuolamozart.edu.it>

**AUTORIZZAZIONE PER L'USCITA AUTONOMA DEGLI ALUNNI MINORI IN ASSENZA DI  
GENITORI O DELEGATI**

I sottoscritti:

---

esercenti la genitoriale potestà sull'alunno:

---

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola secondaria di I grado presso l'Istituto Comprensivo W.A.

Mozart, sede:

viale di Castel Porziano, 516

via Cles, 34

nell'ambito di un processo volto alla propria auto-responsabilizzazione,

- considerando che il percorso scuola-abitazione non presenta rischi specifici o particolari e che il predetto alunno si sposta autonomamente nel contesto urbano, senza essere mai incorso in incidenti o problemi
- avendolo adeguatamente istruito sul percorso e sulle cautele da seguire per raggiungere l'abitazione
- ritenendo che il predetto alunno abbia la maturità psicologica e la capacità di evitare situazioni a rischio oltre alle abilità necessarie per raggiungere in modo autonomo la propria abitazione

ai sensi dell'art. 19 bis della Legge 4 dicembre 2017 n. 172, al termine dell'orario delle lezioni in caso di

assenza dei sottoscritti o di persona da noi delegata

- autorizzano il personale della Istituzione Scolastica a consentirne l'uscita autonoma, esonerando il personale stesso da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza
- NON autorizzano il personale della Istituzione Scolastica a consentirne l'uscita autonoma, esonerando il personale stesso da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza

*(segnare con una x la voce selezionata)*

Roma, \_\_\_\_\_

I genitori/gli affidatari:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(firme leggibili)*

Eventuali osservazioni del personale docente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(In presenza di eventuali osservazioni la comunicazione va resa nota ai genitori)*

\* NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_