

Autorizzazione per gli studenti minorenni

Al Direttore Generale di Sardegna Ricerche

I sottoscritti _____ e _____
genitori dello studente _____ classe _____, presa visione:
dell'avviso **CAMPUS UNA SETTIMANA DA ROBOT**, che si svolgerà dal 01/09/2024 al
07/09/2024, del programma dell'iniziativa e di tutti gli allegati

DICHIARANO

di esserne a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente Sardegna Ricerche e gli accompagnatori da questa nominati, ivi incluso il Responsabile Unico del Procedimento, da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite da Sardegna Ricerche e dalla struttura alberghiera ospitante e/o dagli insegnanti e tutor, e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

DELEGANO

Sardegna Ricerche ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritt_____, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

FIRMA DEL GENITORE _____

