



**Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO CAROVIGNO**

Via Giosuè Carducci, 1 – 72012 Carovigno (BR)  
Tel.: 0831.991029 - Fax: 0831.992898 - C.F. 90042670746 - Codice Univoco Ufficio: UFBICL

Email: [bric818003@istruzione.it](mailto:bric818003@istruzione.it) - [bric818003@pec.istruzione.it](mailto:bric818003@pec.istruzione.it)  
[www.iccarovigno.edu.it](http://www.iccarovigno.edu.it) – [www.icbrandimorelli.altervista.org](http://www.icbrandimorelli.altervista.org)



**DELEGA TEMPORANEA DELLA POTESTÀ GENITORIALE  
RELATIVAMENTE ALLE SOLE FUNZIONI DI FIRMA ATTRAVERSO IL REGISTRO ELETTRONICO "ARGO"**

**DATI DEL GENITORE/TUTORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE DELEGANTE:**

lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. cellulare \_\_\_\_\_ doc. d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, genitore esercente la  
potestà sul minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola:

Secondaria:  "Morelli"  "Cavallo"

Primaria:  "Brandì"  "Lanzillotti"

Infanzia plesso:

dell'ISTITUTO COMPRENSIVO "CAROVIGNO"

trovandomi temporaneamente nell'impossibilità di utilizzare il sistema di firma attraverso il registro elettronico "ARGO" (richiesta dalla circolare del Dirigente Scolastico prot. 11593, n. 77 del 04.11.2022), con la presente, in applicazione dell'art. 317 del Codice Civile:

**DELEGO L'ALTRO GENITORE/TUTORE**

per il corrente anno scolastico 2022/2023 e sino a revoca scritta del delegante

Il/la signore/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. cellulare \_\_\_\_\_ doc. d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, scadenza: \_\_\_\_\_

**a firmare anche in nome e per mio conto le circolari/informative/comunicazioni inviate dall'ISTITUTO COMPRENSIVO "CAROVIGNO".**

Il/la delegato/a si impegna ad informarmi tempestivamente, costantemente e puntualmente di ogni "ADESIONE" o "PRESA VISIONE" richieste con le circolari/informative/comunicazioni dell'ISTITUTO, per ciascuna delle quali la sua firma esprimerà anche la mia consapevole concordata decisione rispetto a quanto richiesto dall'ISTITUTO. Dichiaro di sollevare l'ISTITUTO da ogni responsabilità derivante e di approvare l'operato della persona delegata, nei limiti sopra indicati.

La delega potrà essere revocata in qualsiasi momento. Essa non potrà in nessun caso far venir meno il diritto del genitore a svolgere personalmente, in luogo del delegato, le funzioni sopra indicate.

Carovigno, li \_\_\_\_\_ IL DELEGANTE \_\_\_\_\_  
(la firma deve essere apposta alla presenza del personale incaricato)

Il delegato Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

dichiara di accettare la delega ricevuta con tutte le sue implicazioni.

FIRMA DEL DELEGATO PER ACCETTAZIONE DELLA DELEGA: \_\_\_\_\_

**N.B. La presente delega deve essere consegnata al/la docente coordinatore di classe ed è da ritenersi valida solo se corredata da fotocopia dei documenti di identità del delegato e del delegante.**