



## ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPIAGO INTIMIANO

Via Serenza 10/A – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO

tel. 031 461447 - CF 80013500139

[coic811002@istruzione.it](mailto:coic811002@istruzione.it)

[coic811002@pec.istruzione.it](mailto:coic811002@pec.istruzione.it)

<https://lnx.icsci.edu.it/>

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DOTT.SSA MONICA MARELLI

## **RICHIESTA DI NULLA OSTA PER TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a ..... residente a .....  
in via .....

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a ..... residente a .....  
in via .....  
genitori/tutori dell'alunno/a .....

### **CHIEDONO IL NULLA OSTA**

al trasferimento del proprio/a figlio/a iscritto alla

SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/> Capiago	<input type="checkbox"/> Intimiano	<input type="checkbox"/> Montorfano	<input type="checkbox"/> Senna Comasco
SCUOLA SECONDARIA I°	<input type="checkbox"/> Capiago Intimiano		<input type="checkbox"/> Senna Comasco	

al seguente Istituto (*indicare denominazione indirizzo completo e numero di telefono*)

.....

- alla classe ..... della scuola primaria
- alla classe ..... della scuola secondaria di primo grado

### **per il seguente motivo:**

- trasferimento della famiglia in altro comune (specificare quale):  
.....
- altro (specificare) .....

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

## ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPIAGO INTIMIANO

Via Serenza 10/A – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO

tel. 031 461447 - CF 80013500139

[coic811002@istruzione.it](mailto:coic811002@istruzione.it)

[coic811002@pec.istruzione.it](mailto:coic811002@pec.istruzione.it)

<https://lnx.icsci.edu.it/>

Comunicano il proprio recapito telefonico e il proprio indirizzo mail:

.....

Capiago Intimiano, il .....

.....

.....

*(firma di entrambi i genitori)*

**\*\*NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE ( FAMIGLIA MONOPARENTALE O AFFIDO ESCLUSIVO),  
COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore del minore  
\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni  
mendaci, ai sensi del DPR n.445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni  
sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso  
congiunto di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_