

# Associazione Pier Lombardo

## AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO DEL PROPRIO FIGLIO PRESSO LA STRUTTURA DEI BAGNI MISTERIOSI IN ASSENZA DI ACCOMPAGNATORE MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Numero carta di identità \_\_\_\_\_  
Data di rilascio carta d'identità \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di rilascio \_\_\_\_\_  
Data di scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Numero carta di identità \_\_\_\_\_  
Data di rilascio carta d'identità \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di rilascio \_\_\_\_\_  
Data di scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A entrare presso la struttura di Bagni Misteriosi in assenza di accompagnatore maggiorenne.  
Dichiara altresì di assumersi la responsabilità civile e penale nei confronti del proprio figlio/a.

Milano,  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_