



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI"**

**Via Belisario Corenzio, 46 – 84129 SALERNO tel. 089753850 – fax 0897266086**

**C.F. 95182810655 – Codice meccanografico SAIC8B600G**

**e-mail PEO: [saic8b600g@istruzione.it](mailto:saic8b600g@istruzione.it) e-mail PEC: [saic8b600g@pec.istruzione.it](mailto:saic8b600g@pec.istruzione.it)**



### RESTITUZIONE DEVICE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. ....

- Plesso scuola secondaria Don Milani
- Plesso scuola primaria Don Milani
- Plesso scuola primaria Gatto

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità di restituire in perfetto stato di funzionamento ed integro in ogni sua parte il .....completo di

- scatola, del ricaricatore e dei relativi cavi di connessione;
- .....

nell' imballo originario del bene e completo di tutta la documentazione di accompagnamento del bene stesso per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Salerno, .....

Firma

\_\_\_\_\_