

Al Dirigente Scolastico  
I.C. Fiano Romano  
Via Montessori SNC  
Fiano Romano RM

## DICHIARAZIONE DI RESTITUZIONE TABLET

### Il sottoscritto

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_

### DICHIARA

1. nella sua qualità di comodatario, di restituire in data odierna il tablet utilizzato dal figlio/a;
2. di restituire il tablet nell'imballo originale, completo di alimentatore e cavo di alimentazione, nonché della scheda sim eventualmente posseduta;
3. di restituire il tablet e gli accessori in buone condizioni di funzionamento al netto del normale deperimento dovuto ad un corretto uso;

### ACCONSENTE

4. che il tablet posseduto in comodato d'uso sarà ispezionato da apposito personale tecnico al fine di valutarne l'effettiva integrità, solo dopo la sanificazione e comunque non in presenza del genitore stesso. In caso in cui venissero riscontrati dei guasti al sistema del tablet e/o agli accessori annessi, sarà inviata al genitore apposita documentazione
5. Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Parte riservata all'ufficio:

Ricevuto in data: \_\_\_\_\_

L'Assistente amministrativa: \_\_\_\_\_

Timbro della scuola