**Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………......................................**

**Nato/a a ……………………………….................................il…………………………………….................................**

**In seguito alla richiesta di poter avere una copia delle chiavi dell’ascensore per problemi di salute che rendono gravoso l’utilizzo delle scale**

**R I C E V E IN COMODATO D’USO**

**In data odierna dal/dalla sig. ………………………………………………. , incaricato/a dalla Dirigente del Liceo Artistico Caravaggio, la copia delle chiavi di accesso all’ascensore.**

**Si impegna a non cedere tali chiavi a terzi, a non farne duplicati, a custodirle con la massima diligenza e si impegna all’utilizzo delle medesime con la massima responsabilità.**

**Si impegna altresì alla restituzione delle chiavi entro e non oltre l’inizio delle ferie estive di ogni anno scolastico o comunque entro il termine di scadenza del servizio presso il liceo Caravaggio.**

**In caso di smarrimento o mancata riconsegna si impegna a versare alla scuola una quota di 9 Euro.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Il ricevente**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **La Dirigente scolastica**

 **Dott.ssa Annalisa Esposito**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**