



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO COMO REBBIO**

**RESTITUZIONE**

IL BENE E' RESO IL.....(data)

RESTITUITO DA.....CLASSE.....SEZ.....PLESSO.....

IL DOCENTE/ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/COLLABORATORE SCOLASTICO

NOME E COGNOME..... FIRMA.....

IL RICEVENTE DELLA SCUOLA

NOME E COGNOME..... FIRMA.....

**IL BENE E' NELLO STATO DELLA CONSEGNA ED E' IN BUONE CONDIZIONI**

IL TECNICO: ..... FIRMA..... DATA.....

OPPURE

IL BENE NON E' NELLO STATO DELLA CONSEGNA PER LE SEGUENTI RAGIONI:

.....  
.....  
.....  
.....

IL TECNICO: ..... FIRMA..... DATA.....

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Daniela De Fazio

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi del D.Lgs n. 39/93, art. 3, comma 2

Dirigente: Daniela De Fazio

Pratica trattata da :DSGA Anna Fenderico

.[Mail.coic84300d@istruzione.it](mailto:Mail.coic84300d@istruzione.it) pec [coic84300d@pec.istruzione.it](mailto:coic84300d@pec.istruzione.it)

Tel. 031507349 – 031591280

Sito web: [www.iccomorebbio.gov.it](http://www.iccomorebbio.gov.it)

codice meccanografico: coic84300d – codice fiscal: 80012520138 – codice univoco: UF5SH7