



A. S. P.  
VALLONI MARECCHIA

Servizi Educativi – Ufficio Rette

Azienda di Servizi alla Persona



MODULO E

**RINUNCIA AL SERVIZIO DI ASILO NIDO**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**Genitore del/la bambino/a** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Iscritto presso Asilo nido** \_\_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt: 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di rinunciare al posto che suo/a figlio/a occupa a partire dal giorno \_\_\_\_\_

di rinunciare alla continuità presso il nido \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

di rinunciare al posto accettato in data \_\_\_\_\_

motivo: \_\_\_\_\_

di rinunciare al posto offerto in data \_\_\_\_\_

motivo: \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.lgs n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali) che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa:*

Data \_\_\_\_\_

*Firma del genitore o di chi ne fa le veci*

\_\_\_\_\_

**Allegato: Copia in carta semplice del documento di identità in corso di validità**