



MODULO E

**NIDI D'INFANZIA
BELNIDO
MODULO PER LA RINUNCIA AL SERVIZIO DI ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO 2018/2019**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cell _____ Fax _____

E-Mail _____

Genitore di:

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Iscritto presso il Nido di Infanzia _____ BELNIDO _____ 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 alla continuità presso il nido _____ BELNIDO _____ per l'anno educativo _____

☐ di rinunciare al posto che suo/a figlio/a occupa a partire dal giorno _____
motivo _____

☐ 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 dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 (nuovo Regolamento europeo sulla Privacy), che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Rimini, lì _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____

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