

	Amministrazione destinataria Comune di Castel San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
---	---	--

Comunicazione di dimissione dall'asilo nido
anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del bambino/a									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		

COMUNICA

la dimissione dall'asilo nido a partire da

Data di dimissione

per la seguente motivazione

Motivazione

COMUNICA INOLTRE

<input type="radio"/>	che l'indirizzo di residenza non ha subito variazioni										
<input type="radio"/>	che la rinuncia al servizio è dovuta ad un cambio di residenza all'indirizzo di seguito indicato										
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel San Giovanni

Luogo

Data

Il dichiarante