



CITTA' DI BONDENO

Provincia di Ferrara

IL MODULO VA CONSEGNATO ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

MODULO PER LA RINUNCIA AD UN SERVIZIO SCOLASTICO COMUNALE

PROT.N. _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ TELEFONO _____

GENITORE/TUTORE DEL MINORE

ISCRITTO ALLA SCUOLA _____ CL/SEZ _____

CON LA PRESENTE

DICHIARA

DI RINUNCIARE AL SEGUENTE SERVIZIO SCOLASTICO COMUNALE A PARTIRE
DALLA SEGUENTE DATA _____

PRE – POST SCUOLA

TRASPORTO SCOLASTICO

MENSA SCOLASTICA

NIDO COMUNALE

BONDENO, _____

DICHIARA ALTRESI

-di aver informato l'altro genitore, il quale non dissente dalla presente richiesta.

-di essere stato informato delle modalità e delle finalità del trattamento dei dati, così come previsto dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" mediante acquisizione di idonea nota informativa fornita dal funzionario URP. Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione falsa o mendace (art. 76 – DPR n. 445 del 28/12/2000).

Firma del dichiarante

Firma apposta in presenza del funzionario addetto

Allega copia documento valido di riconoscimento