

# RINUNCIA POSTO ASSEGNATO

Anno educativo .....

*Alla Dirigente del Servizio Servizi all'Infanzia  
Alla P.O. Attività Amministrativa Asili Nido  
del Comune di Firenze*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore del bambino/a \_\_\_\_\_

Ammesso/a al Nido d'infanzia/Spazio Gioco \_\_\_\_\_

## DICHIARA

- Di voler rinunciare al posto assegnato e a tutti i Servizi educativi a gestione comunale diretta e indiretta richiesti
- Di voler rinunciare al posto assegnato e a tutti i Servizi educativi a gestione comunale diretta e indiretta richiesti (in caso di **rinuncia ad una delle prime due scelte** indicate nella domanda di iscrizione), ma di voler rimanere in lista d'attesa solo ai fini di beneficiare del contributo economico per le strutture private accreditate, avendo già beneficiato del buono servizio regionale per l'anno educativo 2015-2016 o avendo presentato domanda per il proprio nido aziendale.
- Di voler rinunciare al posto assegnato chiedendo di rimanere in lista di attesa per i seguenti Nidi/Spazi gioco che erano già stati indicati nella domanda di iscrizione: (solo in caso di **rinuncia ad una delle scelte indicate nella domanda di iscrizione dalla n.3 alla n. 5**)

### **STRUTTURE EDUCATIVE A GESTIONE COMUNALE DIRETTA O INDIRETTA PER LE QUALI SI CHIEDE DI RIMANERE IN LISTA DI ATTESA (solo in caso di rinuncia ad una delle scelte indicate in domanda di iscrizione dalla n. 3 alla n. 5)**

1. Nido/SpazioGioco\_\_\_\_\_
2. Nido/Spazio Gioco\_\_\_\_\_
3. Nido/Spazio Gioco\_\_\_\_\_
4. Nido/Spazio Gioco\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Le informazioni rese e relative a stati, fatti e qualità personali, saranno trattate e utilizzate dall'Amministrazione Comunale, nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/2003). In ogni caso potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il presente modulo può essere:

- **inviato per e-mail** a [utenza.asilinido@comune.fi.it](mailto:utenza.asilinido@comune.fi.it) unitamente a copia fotostatica o scannerizzata di un **valido documento di riconoscimento** della/e persona/e firmataria/e o **tramite fax** al numero 055 2625053
- **consegnato personalmente** dal richiedente e sottoscritto in presenza del/della dipendente della P.O. Attività Amministrativa Asili Nido (Via Nicolodi n. 2 piano secondo stanza n. 61) o presentato già firmato da terza persona unitamente a copia fotostatica o scannerizzata di un **valido documento di riconoscimento** della/e persona/e firmataria/e nei seguenti orari: lunedì 8.30 -13.00, martedì e giovedì 9.00-13.00 e 15.00-17.00.

### **SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

In relazione alla presente dichiarazione attesto che:

- il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_, di cui ho accertata l'identità, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione;

Lì, \_\_\_\_\_  
(Firma del/della dipendente che riceve la documentazione)

