

# RINUNCIA POSTO ASSEGNATO

Anno educativo \_\_\_\_\_

Al/Alla Dirigente del Servizio Nidi e coordinamento pedagogico  
Al/Alla P.O. Amministrativa Nidi

Il/La sottoscritto/a **genitore-tutore/trice** \_\_\_\_\_

Del/Della **bambino/a** \_\_\_\_\_  
(nome del/della bambino/a)

Ammesso al Servizio educativo 0-3 comunale: \_\_\_\_\_  
(Nido/Spazio Gioco a gestione diretta o indiretta)

## DICHIARA

Di voler **rinunciare al posto assegnato e a tutti i Servizi educativi** a gestione comunale diretta e indiretta richiesti

**N.B.:** Il bambino **sarà cancellato dalla graduatoria dei servizi educativi 0-3** anni comunali a gestione diretta e indiretta per l'anno educativo in corso. Resterà utilmente in graduatoria **ai soli fini dell'eventuale attribuzione del contributo economico per la frequenza di una struttura privata accreditata** come previsto dalla D.D. 2481/2022, qualora siano ancora aperti i termini per la relativa domanda.

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 nel caso si rinunci ad una delle scelte indicate dalla 2^ alla 3^ nella domanda di iscrizione):**

INDICARE I SERVIZI EDUCATIVI 0-3 a gestione Comunale, diretta o indiretta  
**PER I QUALI SI CHIEDE DI RIMANERE IN LISTA DI ATTESA :**

• Nido/Spazio Gioco \_\_\_\_\_

• Nido/Spazio Gioco \_\_\_\_\_

Firenze, lì \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

L'informativa, ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale per il servizio -servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico è disponibile sulla Rete Civica Comunale: <https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione>

**La presente richiesta può essere :**

- inviata tramite **e-mail** a [utenza.asilinido@comune.fi.it](mailto:utenza.asilinido@comune.fi.it) unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- inviata tramite **fax** al n. 055 2625053 unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- **consegnata personalmente** dal/dalla richiedente e sottoscritta in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Utenza Nidi (Via Nicolodi n. 2 - piano secondo).

### 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.

Li, \_\_\_\_\_

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

