

**MODULO DICHIARAZIONE INDIRIZZO E-MAIL**  
**Anno Educativo \_\_\_\_\_**

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

**Da compilare a cura del genitore che ha presentato domanda d'iscrizione**

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

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

Frequentante il Servizio educativo \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla frequenza del/la bambino/a al Servizio suddetto al seguente indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Firenze, \_\_\_\_\_

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 lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il presente modulo dovrà pervenire a questo Ufficio in una delle modalità sotto indicate:

- inviato** per e-mail all'indirizzo di posta elettronica: [utenza.asilinido@comune.fi.it](mailto:utenza.asilinido@comune.fi.it) unitamente a copia fotostatica di un **di un valido documento di riconoscimento** o per fax al n. 055 2625053
- consegnato** e sottoscritto in presenza dell' Istruttore Direttivo Amministrativo referente del Servizio educativo frequentato o all'Ufficio Utenza del Servizio Asili nido in presenza del/della dipendente della P.O. Attività Amministrativa Asili Nido, Via Nicolodi 2 – II° piano – stanza 69 (ovvero presentato già firmato da terza persona, unitamente a copia fotostatica di un **valido documento di riconoscimento della persona firmataria**).

**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)