	Amministrazione destinataria Comune di Castel San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

Comunicazione di rinuncia al servizio di pre e post scuola

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
							☐	

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

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione

COMUNICA

la rinuncia al servizio di

☐	pre scuola
☐	post scuola

a partire da

Data fine frequenza

per la seguente motivazione

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☑ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- ☑ di essere consapevole che il servizio è reso in trimestri
- ☑ di essere consapevole che per ottenere l'interruzione del servizio e del pagamento la rinuncia deve essere data 30 giorni prima dell'inizio del trimestre successivo

COMUNICA INOLTRE

- ○ che l'indirizzo di residenza non ha subito variazioni
- ○ 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
							☐	

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**