

NIDO D'INFANZIA COMUNALE "POLLICINO"
A.S. 2024/2025

**AL RESPONSABILE AREA SOCIO
PRODUTTIVA del COMUNE DI
47016 PREDAPPIO**

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a il

residente a..... in via n.....

tel email.....

COMUNICA

di **ACCETTARE**

di **NON ACCETTARE**

il posto assegnato al proprio/a figlio/a _____
nato/a il _____, presso il NIDO D'INFANZIA COMUNALE "POLLICINO" per l'anno scolastico
2024/2025,

PRENDE ATTO CHE:

- la rinuncia al posto assegnato comporta l'esclusione dalla graduatoria di ammissione

DICHIARA, INOLTRE:

di avere scelto l'**orario** di permanenza fino alle ore:

- 15.30
- 18.30 Rapporto diretto con Cooperativa

IL GENITORE

Predappio, _____

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione:

- è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- è sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta;
- è inviata con strumenti telematici, se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica.

La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.