

RICOGNIZIONE ESIGENZE PER L'ACCESSO AI SERVIZI DI ASILI NIDO

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a il
residente in Via
Codice fiscale Tel.
e-mail

COMUNICA

Che per il minore (nome e cognome)
nato/a a il residente
in Via codice
fiscale

Relativamente all'anno 2026 e _____ intende:

☐ procedere all'iscrizione del proprio figlio/a presso il seguente Asilo nido:

☐ usufruire di servizi educativi in contesto domiciliare, ai sensi dell'art. 2 – comma 3, del D. Lgs. 13.04.2017 n. 65, come meglio di seguito specificato:

DICHIARA inoltre:

- Di essere consapevole che la presente istanza non vincola in alcun modo l'Amministrazione Comunale all'attivazione di nuovi servizi e/o al pagamento di contributi, senza la preventiva copertura da parte dello Stato.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e degli artt.13-14 GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679, il Comune di Scalenghe tratta i dati personali conferiti con modalità analogiche, informatiche e telematiche per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Tenuto conto delle finalità del trattamento, il conferimento dei dati è obbligatorio per i richiedenti ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Scalenghe, lì _____ Firma _____

La presente dichiarazione viene inoltrata a norma dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, senza autenticazione della sottoscrizione in quanto la stessa viene presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di riconoscimento.