



**CONSORZIO
SOCIALE
VALLE DELL'IRNO**
AMBITO 56

AL DIRETTORE
dell'Azienda Speciale Consortile
Consorzio Sociale
Valle dell'Irno S6

RINUNCIA ALLA FREQUENZA AL NIDO O AL MICRONIDO D'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

RINUNCIA

all'iscrizione del/della bambina\o cognome e nome..... (di cui è : genitore

tutore) nato\ a il..... e residente a.....

al nido/ micro nido/nido del Comune di

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000. Il sottoscritto dichiara di presentare la suddetta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo _____ Data _____

Firma dei genitori

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale
Genitore

Data

Firma

Si allega alla presente:

- Copia documento di identità di entrambi i genitori in corso di validità;

Via Aldo Moro

84081 Baronissi (Sa)

Telefono 089/9760053

consorziovalleirnos6@pec.it

segreteria@consorziovalleirnos6.it

C.F. 05535170657 - P.IVA 05535170657