



Amministrazione destinataria

Comune di Treviglio

Ufficio destinatario

Ufficio servizi all'infanzia

Comunicazione di rinuncia allo spazio gioco

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

COMUNICA

la rinuncia all'iscrizione allo spazio gioco

- gruppo bebè (da 0 a 14 mesi)
- spazio adulti e bambini (dai 14 ai 36 mesi)

a decorrere da

Giorno dalla quale decorre la rinuncia

per il bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Treviglio

Luogo

Data

Il dichiarante