

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

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                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                    | Luogo di nascita              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>          |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>     |                               |
| Residenza            |                          |                               |
| Provincia            | Comune                   | Indirizzo                     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>          |
| Civico               | Barrato                  | Scala                         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>          |
| Piano                | SNC                      | CAP                           |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso           | Posta elettronica ordinaria   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>          |
|                      |                          | Posta elettronica certificata |
|                      |                          | <input type="text"/>          |

**del bambino**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Cittadinanza         |
|                      |                      | <input type="text"/> |

**iscritto alla scuola**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Scuola               | Classe               | Sezione              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****COMUNICA**

la rinuncia al servizio di

- ☐ pre scuola
- ☐ post scuola

**a partire da**

|                      |
|----------------------|
| Data fine frequenza  |
| <input type="text"/> |

**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

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

**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.

**Luogo**

**Data**

**Il dichiarante**