

COMUNICAZIONE ASSENZA TEMPORANEA

Anno educativo _____

*Al/Alla Dirigente del Servizio Nidi e coordinamento pedagogico
Al/Alla E.Q. Amministrativa Nidi*

Il/La sottoscritto/a **genitore-tutore/trice** _____

Genitore/trice/tutore/tutrice del/della **bambino/a** _____
(nome e cognome del/della **bambino/a**)

Frequentante il Servizio educativo 0-3 comunale: _____
(Nido a gestione diretta o indiretta)

COMUNICA

Che il/la bambino/a **non potrà frequentare** il Servizio Educativo suddetto

Dal _____ al _____ per le seguenti motivazioni: _____
(data inizio dell'assenza) (data di rientro al Nido)

Dichiaro di essere a conoscenza che, **la tariffa mensile è dovuta comunque** per l'intero periodo di non frequenza.

Firenze, _____ Firma (*leggibile*) _____

L'informativa, ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale per il servizio –servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico è **disponibile sulla Rete Civica Comunale:** <https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione>

La presente richiesta può essere :

- inviata tramite **e-mail** a utenza.asilinido@comune.fi.it unitamente a un documento d'identità valido del/della firmatario/a;
- **consegnata personalmente** dal/dalla richiedente e sottoscritta in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Utenza Nidi (Via Nicolodi n. 2 - piano secondo).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

In relazione alla presente dichiarazione attesto che:

- il/la dichiarante sig./sig.ra _____, di cui ho accertata l'identità, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione.

Lì, _____

(Firma del/della dipendente che riceve la documentazione)

