

# MODULO DICHIARAZIONE VARIAZIONE RESIDENZA E/O DOMICILIO

Anno Educativo \_\_\_\_\_

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

**Da compilare a cura del/della genitore-tutore/trice che ha presentato domanda d'iscrizione.**

Il/La sottoscritto/a **genitore-tutore/trice** \_\_\_\_\_

Del/Della **bambino/a** \_\_\_\_\_  
(nome del/della bambino/a)

Frequentante il Servizio educativo 0-3 comunale: \_\_\_\_\_  
(Nido)

## DICHIARA

Di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla frequenza del/della bambino/a al suddetto Servizio educativo al seguente indirizzo:

- residenza \_\_\_\_\_
- domicilio \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Firenze, li \_\_\_\_\_

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 [pagamenti.asilinido@comune.fi.it](mailto:pagamenti.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 Pagamenti Servizi Educativi 0-3 anni (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)