

RICHIESTA VARIAZIONE PERSONA PAGANTE

Anno Educativo _____

Al/Alla Dirigente del Servizio Nidi e coordinamento pedagogico

Al/Alla E.Q. Amministrativa Nidi

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

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

Del/Della **bambino/a** _____
(nome del/della bambino/a)

che frequenta il **Nido** _____

CHIEDONO

di poter variare la persona pagante da _____
(pagante attuale)

a _____ nato/a il _____
(nuova persona pagante)

a _____ C.F. _____

indirizzo:

☐ **residenza**

☐ **domicilio**

Via/Piazza _____

CAP _____ Città _____

mail : _____
(per recapito di tutte le comunicazioni e **avvisi pagamento**)

Firenze, _____

Firma (*leggibile*)

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, contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000 può essere :

- inviata tramite **e mail** a 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 (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)