

RINUNCIA al nido d'infanzia di 1° scelta

**Alla Comunità Valle di Cembra
Servizio Socio Assistenziale Edilizia**

Piazza San Rocco 9 – Palazzo Barbi

38034 CEMBRA LISIGNAGO

e-mail: protocollo@comunita.valledicembra.tn.it

PEC: comunita@pec.comunita.valledicembra.tn.it

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

telefono n. _____ cellulare n. _____

in qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario

del bambino/bambina

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

dichiaro

di **rinunciare** al posto assegnato al/alla proprio/a figlio/a presso il nido d'infanzia intercomunale della Valle di Cembra ubicato nella sede del Comune di _____

di essere a conoscenza che la rinuncia del posto assegnato determina la **cancellazione definitiva** del nominativo del/la bambino/a dalla graduatoria in quanto proposto nel nido di 1° scelta

Data _____

(firma leggibile) _____