

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI FOSSOMBRONE

**OGGETTO: RICHIESTA RIDUZIONE ORARIO ASILO NIDO**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Padre/madre del \_\_\_ bambin\_\_\_\_\_

richiede, anche in nome e per conto del padre/madre del minore,  
Sig. \_\_\_\_\_, la modifica dell'orario di permanenza  
del proprio figlio/a presso l'Asilo Nido Comunale, dalle ore 16.30 alle ore 13.30, a  
decorrere dal giorno 1 del mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento amministrativo relativo all'iscrizione al Servizio Nido di Infanzia.

Fossombrone lì \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Si allega:

1) Documento di identità