Al Coordinamento Servizi Educativi

ASP Terre di Castelli – *Giorgio Gasparini*

info@aspvignola.mo.it

Allo Sportello di Prossimità del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: RICHIESTA CAMBIO ORARIO DI FREQUENZA.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a al Nido d’Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno educativo 20\_\_/\_\_ nella sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con orario di frequenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

per il prossimo anno educativo 20\_\_/\_\_\_ **RICHIEDO**  il passaggio al modulo orario

* TEMPO PIENO 8.00-16.15
* TEMPO PARZIALE 8.00-13.15

Dichiaro di essere a conoscenza che eventuali richieste di cambiamento possono essere accolte soltanto previa valutazione di carattere pedagogico, in base all’oggettiva disponibilità di posti e senza aggravio di costi per ASP, di aver preso visione della *Carta dei Servizi*, di impegnarmi al rispetto dei regolamenti e al pagamento della retta dovuta.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*(consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la potestà genitoriale)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, N°445)**

**AI FINI DELLA RICHIESTA DI CAMBIO ORARIO DI FREQUENZA**

 \_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] padre [ ] madre [ ] tutore del bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto e frequentante il Nido d’Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

 - che la propria attività lavorativa si svolge presso la ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

secondo il seguente orario: dalle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dalle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

turni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - che l’attività lavorativa dell’altro genitore del minore si svolge presso la ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

secondo il seguente orario: dalle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dalle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

turni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Se la dichiarazione è da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000, può essere sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.*

*Informativa sulla Privacy*

Forniamo,ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) n. 679 del 2016 le seguenti informazioni: i dati forniti verranno trattati per l’organizzazione e la gestione dei servizi scolastici ed educativi. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee e informatizzate e potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati. Le ricordiamo infine che, in qualunque momento, nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, di opporsi al trattamento, di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Per esercitare i suoi diritti può contare il Titolare del trattamento dati: l’ASP Terre di Castelli - Giorgio Gasparini, ai seguenti recapiti: tel. 059/7705270 fax 059/7705200 mail: info@aspvignola.mo.it, pec: aspvignola@pec.it. Informiamo inoltre che l’ASP Terre di Castelli - Giorgio Gasparini ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida S.p.a., mail: dpo-team@lepida.it.

Firma