

	Amministrazione destinataria Comune di Sesto San Giovanni	
	Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione	

Domanda di cambio adulto pagante per il servizio di asilo nido

II/la sottoscritto/a, attuale adulto pagante										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Ruolo										
☐	padre			☐	madre			☐	tutore legale	

II/la sottoscritto/a, nuovo adulto pagante										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Ruolo										
☐	padre			☐	madre			☐	tutore legale	

CHIEDONO

la variazione dell'adulto pagante così come indicato per

☒ generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Nome del nido frequentato				
Con decorrenza dal				

☐ generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Nome del nido frequentato			
Con decorrenza dal			

☐ generalità del minore utilizzatore del servizio (3° figlio)			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Nome del nido frequentato			
Con decorrenza dal			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒	di aver informato anche il precedente/attuale adulto pagante su quanto richiesto e di aver ottenuto pieno consenso
-------------------------------------	--

Eventuali annotazioni	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sesto San Giovanni			
Luogo	Data	Il precedente adulto pagante	Il nuovo adulto pagante