All’Amministrazione Comunale di San Benedetto del Tronto

Al Dirigente del Settore Politiche Sociali

Dott.ssa Catia Talamonti

Alla Responsabile dell’Ufficio Nidi d’infanzia

Dott.ssa Rita Tancredi

**INVIARE PER MAIL A** **comunesbt@comunesbt.it**

**OGGETTO: RINUNCIA ALL'ASSEGNAZIONE POSTO PRESSO:**

**□ IL NIDO …………………………………………..**

**□ SEZIONE PRIMAVERA …………………………………………..**

 **PER IL/LA BAMBINO/A………………………………**

 **Anno educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………..

Nato a …………………………………………..il…………………………………..

residente a…………………………………………………………………………….

Via…………………………………..n° ……………………………………………...

**RINUNCIA**

all'assegnazione presso il servizio di cui all'oggetto

San Benedetto del Tronto, lì…………………………….

Firma……………………………..

**\P.S.: si allega fotocopia di documento di riconoscimento del dichiarante.**