Comune di Venezia
MUNICIPALITA' DI MARGHERA
SERVIZIO EDUCATIVO
Via Rinascita 96
30175 MARGHERA (VE)

Li, _____

Oggetto: **ACCETTAZIONE/RINUNCIA** AL NIDO

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

genitore del/della bambino/a _____

comunica di

☐ accettare

☐ rinunciare

il posto offerto presso il NIDO_____

e **consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000,**

☐	**dichiara di effettuare la scelta di RITIRO/ACCETTAZIONE DEL POSTO in accordo con l'altro genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori**

FIRMA DEL GENITORE

_____

Firma di autocertificazione ***(ART.46 – 47 D.P.R. 28.12.2000 n°445)***

◆ **Se il modulo viene inviato per fax o per posta allegare la fotocopia del documento di identità in corso di validità**

Servizio Educativo -
Via Rinascita 96 - Marghera
Tel. 041/2525909- 906- 908
Fax 041/2525933