MODULO INTERESSE ATTIVAZIONE ASILO NIDO A BIBIONE **Scadenza presentazione: 10 agosto 2022**	**All'Ufficio Istruzione del Comune di San Michele al Tagliamento (VE)**

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Frazione _____ del Comune di _____

domiciliato a SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO in Via _____

(per chi non è residente a San Michele al Tagliamento)

Telefono n° _____ Cell. n° _____

Indirizzo e-mail _____ @ _____

E' INTERESSATO ALL'ATTIVAZIONE DI UN ASILO NIDO A BIBIONE PER

figlio/a COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a a _____ il _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Frazione _____ del Comune di _____

domiciliato a SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO in Via _____

(per chi non è residente a San Michele al Tagliamento)

AUTORIZZA a trattare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per le funzioni istituzionali nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento (UE) n. 2016/679 relativamente all'indagine per l'attivazione di un asilo nido a Bibione.

Data _____ Firma _____