

Prot. ....  Data .....
------------------------------

Protocollo Domanda \_\_\_\_\_

Data presentazione \_\_\_\_\_

Al Dipartimento Educativo ASP "Opus Civium"  
 Piazza IV Novembre, 1  
 42024 Castelnovo di Sotto (RE)  
 Email: educativo@asp-opuscivium.it  
 fax: 0522/1602088- tel: 0522/485733-34

**Ricorso finalizzato al riesame del punteggio per l'ammissione ai servizi educativi per l'infanzia  
 a.s. 2019/20 - scadenza termini: 19/04/2019 ore 12,00**

Io sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale (specificare \_\_\_\_\_) del BAMBINO/A**

COGNOME _____ NOME _____ [M] [F] nato/a il _____ a _____ C.F.
--

**iscritto/a per l'anno scolastico 2019/20 al servizio di**

- NIDO D'INFANZIA G. RODARI**
- SCUOLA DELL'INFANZIA GIRASOLE-PALOMAR**

**visto il vigente regolamento dei Servizi Educativi per la prima infanzia, chiedo**

il riesame del punteggio attribuito al bambino/a per l'ammissione al servizio sopra indicato per l'a.s. 2019/20, pubblicato in data 03/04/2019, approvato con provvedimento del Direttore Generale n. 53 del 01/04/2019 (scrivere in stampatello):

1) Criterio/i sul quale il ricorso è presentato (riportare la lettera o la descrizione corrispondente):

---



---



---

2) Motivazioni:

---



---



---

**DICHIARO, a tal fine,**

sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

**CHE TUTTO QUANTO SOPRA DICHIARATO CORRISPONDE A VERITA'**

**Eventuale documentazione allegata (specificare):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n.196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium", nella persona del Presidente, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto legislativo 196/2003.

Castelnovo di Sotto, li \_\_\_\_\_

**L'ADDETTO RICEVENTE**

**IL RICHIEDENTE – DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** Ai fini dell'autentica sottoscrivere in presenza dell'addetto ricevente o sottoscrivere e allegare copia di documento di identità