



Spett.le Comune di Sala Bolognese c.a. Ufficio Scuola  
P.zza Marconi, 1  
40010 Sala Bolognese  
PEC:comune.salabolognese@cert.provincia.bo.it

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

GENITORE DI \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Sono stato informato della posizione in graduatoria rispetto al minore in oggetto e

### DICHIARO

- **RINUNCIARE** al posto assegnato al Nido Comunale per l'anno educativo 2024/2025.
- **che la rinuncia è condivisa da entrambi i genitori** (ai sensi delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_