



Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Manduria, Maruggio, Sava, Torricella, ASL TA

*Ufficio di Piano*

**All' Ufficio di Piano  
per il tramite del Comune di**

\_\_\_\_\_

**MODULO RICHIESTA SOSPENSIONE PAGAMENTO RETTA SERVIZIO ASILO NIDO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_), nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via/P.zza \_\_\_\_\_ In qualità di genitore (se altro  
specificare es. affidatario/a ecc. \_\_\_\_\_) del minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e frequentante per l'anno scolastico  
2019/2020 l'Asilo Nido Di Ambito nel Comune di \_\_\_\_\_:

**RICHIEDO:**

la sospensione del pagamento della retta per le mensilità di \_\_\_\_\_  
a seguito dell' interruzione delle attività didattiche e ludico-ricreative a causa  
dell'emergenza nazionale COVID-19.

Data \_\_\_\_\_

*Il Richiedente*

\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno  
2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

*Il Richiedente*

\_\_\_\_\_