

Ambito Territoriale Sociale B1

Comuni di: Benevento Capofila, Apollosa, Arpaise, Ceppaloni, San Leucio del Sannio



Al Coordinatore Ambito B1
Dott. Gennaro Santamaria

pszambito1@pec.comunebn.it

OGGETTO: SERVIZIO ASILO NIDO E MICRO NIDO DI AMBITO – MODULO RINUNCIA AL SERVIZIO ANNO EDUCATIVO 2024/2025 approvato con Determina Dirigenziale Reg. Gen. n. 758 del 04/06/2024.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a

_____ il _____ e residente a _____ Via

_____ n. _____ tel. _____,

e-mail _____.

Genitore del/della minore (nome e cognome) _____,

nato/a _____ il _____ e residente a _____

Via _____ n. _____.

In qualità di beneficiario del servizio individuato a seguito di Avviso pubblico approvato con Determina Dirigenziale Reg. Gen. n. 259 del 01.03.2024.

- “Asilo Nido di Ambito – **MARIO ZERELLA**” Via Fratelli Rosselli (quartiere Pacevecchia) - Benevento;
- “Micro Nido di Ambito – **IL NIDO DEI SOGNI**” Via Lo Tuoro Istituto Comprensivo “Luigi Settembrini” – Apollosa;

Viale dell'Università n.10 – 82100 – Benevento

Sito web: <https://www.comune.benevento.it/ambitob1/>

Email: ufficiodipianob1@comunebn.it – Pec: pszambito1@pec.comunebn.it – Tel. 0824 772 640



* si prega di barrare la casella di interesse

RINUNCIA

all'iscrizione per l'anno educativo 2024/2025 per il seguente motivo:

Benevento, _____

Il Genitore

- Si allega documento di riconoscimento in corso di validità

