

Spett.le  
SERVIZIO ASILO NIDO DEL COMUNE DI BRESSANONE  
Struttura Dirigenziale Servizi Sociali, Culturali e Scolastici  
Piazza Duomo 12 A  
39042 – BRESSANONE

Bressanone, \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

**d i c h i a r a**

che rinuncerà al servizio dell'Asilo Nido di Bressanone per la/il bambina/o  
\_\_\_\_\_ a partire dalla data \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che un'eventuale  
riammissione all'Asilo Nido può avvenire soltanto con decisione del Sindaco o  
dell'Assessore competente, sentito il Comitato di Gestione e a condizione che  
non leda i diritti degli altri bambini figuranti in graduatoria.

La sottoscritta/Il sottoscritto

\_\_\_\_\_