

**MODULO DI PRE-ISCRIZIONE
ALL'ASILO NIDO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "COMPLESSO OSPEDALIERO SAN
GIOVANNI – ADDOLORATA"
ANNO EDUCATIVO 2020/2021**

UTENZA PRIVATA

Al Direttore
U.O.C. Affari generali e gestione
amministrativa ALPI
Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a
il..... residente a PROV.
Via.....
tel.....cell.....
e-mail..... PEC.....
in qualità di.....

CHIEDE

- la conferma dell'iscrizione
 l'iscrizione

del proprio/a figlio/a nato/a a
PROV.....il all'anno educativo 2020/2021.

**Il presente modulo, debitamente compilato, sottoscritto e corredato da documento di riconoscimento in corso di validità dovrà essere spedito esclusivamente all'indirizzo di posta dell'Asilo nido aziendale posta.asilonido.aagg@hsangiovanni.roma.it.
La presentazione del modulo di pre-iscrizione non impegna le parti all'iscrizione.**

Roma,

Firma.....

I dati contenuti nel presente documento saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e per tale finalità esprime il proprio consenso. L'Informativa per il trattamento dei dati è presente sul Sito Aziendale.