Alla Dirigente del Servizio Politiche per l'Educazione e per i Giovani del Comune di Forlì
Via Caterina Sforza, 16 47121 FORLI'

**Domanda di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R. 19/2016**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____|_____|_____|

residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P._____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di ❑ titolare ❑ legale rappresentante della ditta/società denominata:

_____

con sede legale a _____ in via/piazza _____

C.F./P.IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

**CHIEDE** il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento per il seguente servizio educativo:

- ❑ Nido di infanzia
- ❑ Spazio bambini
- ❑ Centro per bambini e famiglie
- ❑ Sezione di nido aggregata / sezione primavera
- ❑ Servizio domiciliare - piccolo gruppo educativo
- ❑ Servizio sperimentale✉

denominato _____

con sede in _____ via _____ n. _____

da avviare, indicativamente, il _____

**ALLEGA**, a tal fine, la documentazione richiesta.

*Consapevole che il trattamento dei dati personali che il Comune di Forlì raccoglie in relazione alle attività svolte per effetto del presente modulo viene effettuato nel rispetto degli obblighi previsti dal Regolamento (UE) n. 2016/679 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, così come esplicitato nell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita.*

Forlì, _____ Firma (*leggibile*)

_____

✉ *per la procedura di autorizzazione al funzionamento dei servizi sperimentali si rimanda all'art. 3, Allegato B, della Direttiva Regionale 1564/2017*