



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE CENTRI RICREATIVI

scegliere tra ESTIVI INVERNALI PASQUALI

(riservata a utenti non iscritti alle scuole statali di Pero)

IO SOTTOSCRITT* _____ (cognome/nome)

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di ☐ MADRE / ☐ PADRE / ☐ TUTORE

DEL MINORE _____ (cognome/nome)

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sex ☐ F / ☐ M

nato* a _____ il ____/____/____

RESIDENTE A (comune) _____ (pv _____) CAP _____

IN VIA/P. _____ N. _____

CELL. MADRE _____ CELL. PADRE _____

e-mail _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE DEL CENTRO ESTIVO: ☐ INFANZIA / ☐ PRIMARIA

PER LE SEGUENTI SETTIMANE

DICHIARO

►Di conoscere e accettare le disposizioni che regolano il servizio con particolare riferimento alle modalità di pagamento (informativa disponibile sul sito www.settimopero.it).

►Di conoscere e accettare che i dati forniti saranno trattati in conformità al Regolamento UE 2016/679.

DICHIARO INOLTRE

☐ CHE MIO/A FIGLIO/A NON NECESSITA DI DIETA SPECIALE

☐ CHE MIO/A FIGLIO/A NECESSITA DI DIETA SPECIALE E A TAL FINE MI IMPEGNO A PRESENTARE A SETTIMOPERO WELFOOD, ENTRO CINQUE GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DEL SERVIZIO, REGOLARE RICHIESTA DI DIETA E RELATIVO CERTIFICATO MEDICO***

*** per la richiesta di dieta speciale contattare 02.91270345 oppure ufficio.personale@settimopero.it

Firma per accettazione (per esteso) _____ Pero, li ____/____/____

SettimoPero Welfood srl procederà - ai sensi del D.Lgs. 109/98 - a effettuare d'ufficio le opportune verifiche sulla veridicità del dichiarato. In caso di dichiarazioni mendaci, saranno informate le autorità competenti ai fini dell'applicazione delle sanzioni amministrative.