



- in un nucleo familiare costituito dalle seguenti persone, le quali svolgono l'attività per ognuna indicata: *(indicare cognome e nome, grado di parentela e attività svolta):*

- 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

- b) che la richiesta per i pranzi è per i seguenti giorni:

- lunedì
 martedì
 mercoledì
 giovedì
 venerdì
 sabato

- c) che il valore ISEE del nucleo familiare, risultante da attestazione relativa ai redditi dell'anno, è pari ad Euro _____,00;

- d) di avere / non avere allergie e/o intolleranze alimentari (allega documentazione medica specifica) e segnala: _____

- e) di seguire / non seguire il seguente regime dietetico per:

- diabete
 ipertensione
 altro (specificare) _____

- f) di essere a conoscenza che ogni variazione del pasto deve essere comunicata all'Ufficio Istruzione (Tel. 031/758193 int. 3) entro le ore 9:00 di ogni dì. In caso di mancato preavviso l'utente è tenuto al pagamento della prestazione non fruita.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ dichiara
di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali da parte di Euroristorazione in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Carugo, _____ Firma

Si allega:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e Attestazione ISEE redditi dell'anno
- Documentazione sanitaria per eventuali intolleranze e/o diete speciali

Firma
