

**CENTRO ESTIVO**  
**NIDO D'INFANZIA**  
"Do Re Mi"  
Via Euterpe n.10  
Tel. 0541/774209

Cognome e Nome del/della bambino/a.....

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Provenienza: Nido d'Infanzia.....

Si richiede l'iscrizione per il periodo .....anno ...**2020**.....

Abbonamento mensile (6/31 luglio) €.\_\_600,00\_\_

7.45/13.15 (incluso il pasto)

Abbonamento mensile (3/28 agosto) €.\_\_600,00\_\_

7.45/13.15 (incluso il pasto)

N.B.: Tariffe :  al netto di IVA  IVA compresa ad aliquota di legge.

Annotazioni: Non sono previste riduzioni e rimborsi.

**Il sottoscritto/a Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_

- in qualità di genitore titolare della responsabilità genitoriale, (d'accordo con il  
rispettivo coniuge)

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- in qualità di tutore o amministratore di sostegno (specificare) \_\_\_\_\_

**LA FATTURA VA EMESSA A :** \_\_\_\_\_

Il pagamento per il periodo di frequenza scelto deve essere effettuato entro il **10/07/2020 per il mese di luglio 2020 ed entro il 07/08/2020 per il mese di agosto 2020** con bonifico sul Conto Corrente intestato a FORMULA SERVIZI alle PERSONE Soc. Coop. Sociale ONLUS, gli estremi saranno riportati nella fattura.

IMPORTANTE:nella causale devono essere indicati → **il nome e cognome del minore e RETTA NIDO D'ESTATE DOREMI 2020.**

### DICHIARA/DICHIARANO

- Di aver letto e compreso l'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679;
- Che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 455, per chi rilascia dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso;
- Di essere consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiar4azione non veritiera. Pertanto la domanda non sarà accolta.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitori/tutore/amministratore di  
sostegno(specificare)

Formula Servizi Alle Persone  
Soc. Coop. Sociale ONLUS  
  
FORMULA Servizi alle Persone  
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  
Sede Legale: Via C. Monteverdi, 31  
47122 FORLÌ (FC)  
C.F./P. IVA 04111810406

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
genitore titolare della responsabilità genitoriale, tutore o amministratore di sostegno del  
minore \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di essere in regola con gli ADEMPIMENTI VACCINALI (Art. 3 del D.L. n. 73/2017) e
- allega alla scheda di iscrizione al Centro Estivo 2020 DO RE MI copia del certificato delle vaccinazioni.
- aver letto e compreso l'informativa privacy allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitori/tutore/amministratore di  
sostegno(specificare)

Formula Servizi Alle Persone  
Soc. Coop. Sociale ONLUS  
**FORMULA Servizi Alle Persone**  
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  
Sede Legale: Via C. Monteverdi, 31  
47122 FORLÌ (FC)  
C.F./P. IVA 04111810406

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_