

SOGGIORNI IN ITALIA PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

AI SENSI DEL DPR 445/2000 – ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE) ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)

(Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)

(11 11	iodulo de	ve ess	oci e c	_						пра	item	JIII	ogn	ı su	a pa	iic)							_
				D	IPE	ND	EN	ITI	C														
MATR. (solo per il personale di P.P.	COGN	OME	2																	<u></u>	<u></u>		
DATA N.	NOMI	E																		<u>L</u>			
CODICE FISCALE								<u> </u>															
QUALIFICA																			\perp				
SEDE DI SERVIZIO																				<u>L</u>			
STATO DI SERVIZIO	In serviz	zio (indica	re la	Sede	di Se	rvizi	io e l	lo Si	ato	di se	rviz	io)							Ve	dove)/a		
					FIC	JLI	O /.	A				Í											
E' STATA PRESENTATA DOMANDA	COGN	OME	,		(so	olo se	e div	erso	da	quell	lo de	l dir	endo	ente					<u>L</u>	<u></u>	<u></u>		
PER ALTRI FIGLI	O 1 4 E		ı	1	1 1		41		ı		 	/ u.,	I	l I	, 	1	ı	1	1	ı	ı	ı	ı
(Barrare in caso affermativo)	OME				<u> </u>									<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	1		j
DATA N. (formato gg mm aa)						3	SES	SO)		M		(h	arra	F re la	cas	_ ella)					
INDIRIZZO A CUI FARE RIFE		TO PI	ER L	E C	OM	UNI	CA	ZIO	NI	RE	LA	ΤΙV	ΈA	_					EN	EFI	CIA	RIC)
DELL'ATTIVITA':																							
(C.A.P.)			(V	ia e	l l	ro ci	vico)												<u>L</u>			
	1 1	I I	ı	1	1 1	ı	ı	Í		l I	Ī	l	Ī	l	ı	ı	ĺ				ĺ	1 1	ì
(Comune)	<u> </u>	1 1	_		 	<u> </u>	<u> </u> 	<u> </u> 	ı		1	 		 	1	l]	1	(s	igla	Prov	/incia	.)
TELEFONO					(inc	licar	e rec	apit	o te	 lefon	ico	fisso)						<u></u>	<u></u>			_
TELEFONO					(indi															<u>L</u>			
INDIDIZZA DI DASTA EI ETT	DONIC	\ DEI) SOI					Pivo															
INDIRIZZO DI POSTA ELETT	RONIC <i>i</i>	A FEI	XSU	NAL	ι Ε ι				-														
PERIODO PRESCELTO																							
(indicare il numero del periodo prescelto)																							
1° Turno: 1^ metà di Luglio 2° Turno: 2^ metà di Luglio								3°	Tu	rno	: 1′	` m	età	di 2	Ago	osto	•						
Orfani] (docu	RIS)										
	(docu	RI										ıda)										
- indicare "1" nella casella per figlio/a grave -L.104/92 art.3 c.3	apparten	ente a n	ucled	∟ fam	⊔ iliare	con	geni	itore	o fr	atell	o afi	fetto	da i	nval	idità	civi	ile t	otale	e/o	hand	icap	,	

- indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli a carico



SOGGIORNI IN ITALIA PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA AI SENSI DEL DPR 445/2000 – ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)

ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)

(Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE:

•	partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA pari ad	€ 1,55 mensili da
	almeno un anno a decorrere dalla data della circolare	

	indicatore ISE ella fascia (bar			alla do	manda per le prime tre fasce) valido riferito ai redditi 2007 rien
-	da 0	a	11.100,00		QUOTA DI PARTECIPAZIONE € da definire
-	da 11.101,00	a	14.700,00		QUOTA DI PARTECIPAZIONE € da definire
-	da 14.701,00	a	20.000,00		QUOTA DI PARTECIPAZIONE € da definire
-	da 20.001,00)	in poi		QUOTA DI PARTECIPAZIONE € da definire
data		<u> </u>	<u>amento</u> 1	NEL F	ORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (firma)
	rmativa ai se 3,n.196)	nsi	del Codice	in ma	teria di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 Giugno
mod ores: una	uli di richiesta so la sede dell	di p 'Ent	artecipazior e di Assiste atizzata e d	ne alle enza pe cartace	n materia di protezione dei dati personali, i dati personali di cui attività estive organizzate dall'Ente sopra riportata saranno racco er il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati pres a per le finalità di registrazione, organizzazione e gestione de

I predetti dati saranno, altresì, resi accessibili alle ditte eventualmente preposte all'organizzazione delle attività, mentre le graduatorie e gli elenchi dei partecipanti e degli aventi diritto saranno rese pubbliche attraverso la rete intranet del Dipartimento e per via epistolare.

Il conferimento di tali dati all'Ente di Assistenza e' obbligatorio ai fini di registrazione, organizzazione e gestione delle attività stesse.

I dati saranno comunicati a terzi, esclusivamente ove questi esequano attività ausiliarie relative alla gestione dei rapporti contrattuali con l'Ente, alla tutela dei diritti, al mantenimento della sicurezza, o in conformità ad obblighi di legge o regolamentari.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato codice tra i quali figurano il diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei dati che lo riguardano.

personale dell'Amministrazione	otrà essere esercitato tramite richiesta rivolta. all'Ente di Assistenza per il Penitenziaria – L.go Luigi Daga, 2 – 00169 Roma. i e' il responsabile titolare della sicurezza dei dati, nominato dall'Ente
	nti personali a di cui sopra, presta il consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione pro diffusione e accessibilità via telematica.
	Ita dei dati, alla memorizzazione nei database dell'Ente ed alla loro
Il mancato consenso alla raccol	lta dei dati, alla memorizzazione nei database dell'Ente ed alla loro ematica non permette la partecipazione alle attività.