

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)

presso il **MINISTERO DELL'INTERNO**

Allegato n. 1

| Opera Nazionale di Assistenza – Richiesta di Partecipazione ai Centri di Soggiorno | | |
|---|--------|----|
| Dati del Richiedente | | |
| Nome e Cognome | | |
| Cod. fiscale | nato a | il |
| Indirizzo | | |
| Telefono | email | |
| IBAN (conto corrente) | | |
| <i>chiede di essere ammesso ai seguenti turni:</i> | | |
| Dati del Soggiorno (1° scelta): | | |
| Periodo richiesto dal | al | |
| Numero di persone del nucleo familiare (che partecipano): | | |
| Dati del Soggiorno (2° scelta): | | |
| Periodo richiesto dal | al | |

| Composizione del Nucleo Familiare (richiedente escluso e solo i componenti a carico):* | | |
|---|------------------|-------|
| 1. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |
| 2. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |
| 3. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |
| 4. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |
| 5. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |
| 6. Nome e Cognome: | | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: | |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) | _____ |

ALLEGATO 1 ONVA. ONVA. REGISTRO UFFICIALE. U. 0005075.10-11-2025

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 7. Nome e Cognome: | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) _____ |
| 8. Nome e Cognome: | |
| Codice fiscale: | Data di nascita: |
| Relazione: (coniuge, figlio, ecc.): | |
| Disabilità: (Sì/No) | fascia (A/B) _____ |

Dichiarazione:

Dichiaro di essere a conoscenza delle norme e delle condizioni di partecipazione ai centri di soggiorno e di accettarle.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data _____

Firma del richiedente : _____

Visto: Il Dirigente

- Allegato: Portatore di Handicap fascia A -
 Portatore di Handicap fascia B
 Allergia -
 Decreto riconoscimento "Vittima del dovere" del Personale in quiescenza

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)

presso il **MINISTERO DELL'INTERNO**

Allegato n. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA E/O SUGLI ALTRI STATUS DI PARENTELA (Art.46 DPR: 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in servizio presso (o *quiescenza*) _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____

ai fini della richiesta di ammissione ai centri di soggiorno dell'Opera Nazionale di Assistenza e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

DICHIARA

che il proprio stato di famiglia è così composto

| Cognome e nome | Data di nascita | Status |
|----------------|-----------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

di non aver contratto nuovo matrimonio

(da compilare esclusivamente dal coniuge superstite del personale del Corpo Nazionale VV.F.)

_____ li _____

In Fede

_____ Firma di

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)

presso il MINISTERO DELL'INTERNO

Allegato n. 3

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(ai sensi del Decreto legislativo n.196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. – codice in materia dei dati personali)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in servizio presso _____

PRESO ATTO di quanto disposto dal Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.

CONSENTE

il trattamento dei dati personali, anche sensibili, connessi alla propria istanza che saranno trattati esclusivamente ai fini dell'ammissione presso i centri di soggiorno dell'Opera di Tirrenia, Merano, Cei a Lago e Montalcino. Il sottoscritto dichiara, inoltre di essere a conoscenza dei propri diritti e che il titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Opera ed il responsabile è il Segretario Generale dell'Opera

_____ lì _____

In Fede

_____ Firma di

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del
Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)
presso il MINISTERO DELL'INTERNO

Allegato n. 4

DOMANDA COME OSPITE DI PASSAGGIO

All'Opera Nazionale di assistenza per il personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco
Via Cavour. n. 5-00184 Roma

Al Centro di Soggiorno ONA VV.F. di

| | |
|--------------------|-------|
| Nome e Cognome | |
| in servizio presso | di |
| Nato a | il |
| Residente in | |
| Codice fiscale | |
| n. cellulare | email |
| | |
| | |

CHIEDE

di essere ammesso come ospite di passaggio per il periodo dal
e chiede inoltre l'ammissione per le persone sotto elencate:

al

| Cognome e nome | Data di nascita | Status /allergie |
|----------------|-----------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

_____ li

Firma del richiedente

Allegato: Portatore di Handicap fascia A - Portatore di Handicap fascia B
 Allergia - Decreto riconoscimento "Vittima del dovere" del Personale in quiescenza