

SOGGIORNO IS ARENAS ARBUS 2024

PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN SERVIZIO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

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

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE O DEL CONIUGE SUPERSTITE:

Matr.		COGNOME		NOME	
(Solo per il personale di P.P.)					
NATO/A	IL		COD.FISC.		

ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO	
--------------------------------	--

CON LA QUALIFICA DI	
---------------------	--

VEDOVA DEL DIPENDENTE	
-----------------------	--

TELEFONO CELLULARE	ALTRI RECAPITI
--------------------	----------------

-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-

*IBAN	I	T		
-------	---	---	--	--

*E-MAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI)	
---	--

(*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati

Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

Di aver preso visione della circolare di riferimento dell'anno 2024 e delle modalità di partecipazione e di rinuncia indicate

CHE NEGLI ULTIMI 3 ANNI (DAL 2021 AL 2023) E' STATO AMMESSO A FRUIRE AL SOGGIORNO ESTIVO IS ARENAS SI NO

CHE I COMPONENTI PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA CHE PARTECIPANO AL SOGGIORNO SONO NUMERO:

(indicare tutti i partecipanti compreso il dipendente)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	OSPITI

PERIODO PRESCELTO: INDICARE IL NUMERO DEL TURNO

1° turno: 15-30 maggio - 2° turno: 1-15 giugno - 3° turno: 16-30 giugno - 4° turno: 1-15 luglio 5° turno: 16-31 luglio

6° turno: 1-15 agosto - 7° turno: 16-31 agosto - 8° turno: 1-15 settembre - 9° turno: 16-30 settembre - 10° turno: 1-15 ottobre

RICHIESTA AREA CAMPER (indicare la richiesta nel campo note)

Per i soggiorni 15-30 maggio e 1-15 ottobre verrà data la precedenza al personale in quiescenza che potrà partecipare al soggiorno esclusivamente per i turni 15-30 maggio e 1-15 ottobre.

SOGGIORNO IS ARENAS ARBUS 2024

PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN SERVIZIO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(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 da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento:
SI NO
- L'indicatore ISEE ORDINARIO in corso di validità senza omissioni/difformità, (da allegare alla domanda per le prime tre fasce) rientra nella fascia (barrare la casella)

INDICATORE ISEE	GIUGNO-SETTEMBRE OTTOBRE	LUGLIO	AGOSTO	(*)
DA € 0 A € 11.100,00	€ 135,00	€ 185,00	€ 215,00	
DA € 11.101,00 A € 14.700,00	€ 160,00	€ 210,00	€ 240,00	
DA € 14.701,00 A € 20.000,00	€ 170,00	€ 220,00	€ 250,00	
DA € 20.001,00 in poi	€ 200,00	€ 250,00	€ 280,00	

AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

Luogo e data _____

_____ (firma)

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196)

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali di cui ai moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate dall'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e cartacea per le finalità di registrazione, organizzazione e gestione delle attività stesse. Le graduatorie e gli elenchi dei partecipanti e degli aventi diritto saranno rese pubbliche attraverso l'area riservata del sito dell'Ente. 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 eseguano 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. L'esercizio dei predetti diritti potrà essere esercitato tramite richiesta rivolta. all'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria – Largo Luigi Daga, 2 – 00169 Roma.
Titolare del trattamento dei dati è il responsabile titolare della sicurezza dei dati, nominato dall'Ente.

Consenso al trattamento dei dati personali

L'interessato, letta l'informativa di cui sopra, presta il consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione nei database dell'Ente ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica.

Firma _____

Il mancato consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione nei database dell'Ente ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica non permette la partecipazione alle attività