

CENTRO MARINO 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)

DIPENDENTE

MATR. COGNOME (solo per il personale di P.P.) NOME CODICE FISCALE QUALIFICA SEDE DI SERVIZIO STATO DI SERVIZIO In servizio Vedovo/a

FIGLIO/A

COGNOME (solo se diverso da quello del dipendente) NOME E' STATA PRESENTATA DOMANDA PER ALTRI FIGLI (Barrare in caso affermativo) NATO/A IL (formato gg mm aa) SESSO M F (barrare la casella)

INDIRIZZO A CUI FARE RIFERIMENTO PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL FAMILIARE BENEFICIARIO DELL'ATTIVITA':

(C.A.P.) (Via e numero civico) (Comune) (sigla Provincia) TELEFONO (obbligatorio indicare recapito telefonico fisso) TELEFONO (obbligatorio indicare recapito telefonico cellulare)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE

CENTRO MARINO

Periodo Richiesto Periodo Alternativo (indicare il nr. del periodo prescelto)

- 1. Turno: 2^ metà di giugno
2. Turno: 1^ metà di luglio
3. Turno: 2^ metà di luglio
4. Turno: 1^ metà di agosto

CENTRO MONTANO

Periodo Richiesto (indicare il nr. del periodo prescelto)

- 1 - Turno 1^ metà di luglio
2 - Turno 2^ metà di luglio

RISERVA ASSOLUTA (documentazione da allegare alla domanda)

orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente

Invalidità civile totale e permanente e/o Art.3 comma 3 L. 104/92

Necessità di assistenza SI NO

RISERVA DEL 5% (Per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)

- indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore o fratello affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L 104/92
- indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli a carico.

**CENTRI ESTIVI 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 da almeno un anno dalla data della circolare:
- barrare la casella: **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)
 - da 0 a 11.100,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € **80,00**
 - da 11.101,00 a 14.700,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € **95,00**
 - da 14.701,00 a 20.000,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € **120,00**
 - da 20.001,00 in poi QUOTA DI PARTECIPAZIONE € **160,00**

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

_____ (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.

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 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 – L.go Luigi Daga, 2 – 00169 Roma.

Titolare del trattamento dei dati e' 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.