

IS ARENAS 2019 - PERSONALE IN SERVIZIO -

CENTRO ESTIVO IS ARENAS - ARBUS

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

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

MATR. | | | | | | | | |
(solo per il personale di P.P.)

COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NATO/A
IL | | | | | | | | |

LUOGO N. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(formato gg mm aa)

(indicare il Comune di nascita)

COD.FISC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

QUALIF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEDE DI SERVIZIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(indicare la Sede di servizio con dicitura completa)

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

INDIRIZZO :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(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: _____

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 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,
DICHARA sotto la propria responsabilità:

che E' STATO AMMESSO A FRUIRE AL SOGGIORNO ESTIVO IS ARENAS
NEGLI ULTIMI TRE ANNI (dall'anno 2016 all'anno 2018 compreso) **SI** **NO**

che I COMPONENTI PRESENTI NEL PROPRIO STATO DI FAMIGLIA (COMPRESI I FIGLI DI DIPENDENTI
SEPARATI PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA DELL'EX CONIUGE) CHE PARTECIPANO AL SOGGIORNO SONO:

I PARTECIPANTI TOTALI AL SOGGIORNO SONO:

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA

NUMERO DEGLI OSPITI:

IS ARENAS 2019 - PERSONALE IN SERVIZIO -

CENTRO ESTIVO IS ARENAS – ARBUS

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 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

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

-2-

PERIODO PRESCELTO

(indicare il numero del turno)

1° turno: 1 – 15 giugno; 2° turno: 16 – 30 giugno; 3° turno: 1 – 15 luglio; 4° turno: 16 – 31 luglio;

5° turno: 1 – 15 agosto; 6° turno: 16 – 31 agosto; 7° turno: 1 – 15 settembre; 8° turno: 16 – 30 settembre

9° turno: 1 – 15 ottobre;

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	

(*) barrare la casella di indicatore ISEE ordinario di appartenenza.

Per le prime tre fasce allegare alla domanda il mod. ISEE ordinario senza omissioni e/o difformità in corso di validità.

Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'Ente di Assistenza da almeno un anno dalla data della circolare:

Barrare la casella: SI NO

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 è 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.