

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale del Personale e delle Risorse Ufficio IV - Relazioni Sindacali

Ai rappresentanti delle OO.SS. del

Personale non dirigente del Corpo di Polizia Penitenziaria

Area Negoziale Dirigenti di Polizia Penitenziaria

Comparto Funzioni Centrali

Carriera Dirigenziale Penitenziaria

Dirigenza Area Funzioni Centrali

e, p.c. All'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria

OGGETTO: Colonie marine e montane, soggiorni in Italia, soggiorno di studio all'estero e soggiorno per diplomati per i figli dei dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria - Anno 2021.

Si trasmette, per opportuna informativa, la Lettera Circolare n. 0290187.U datata 3 agosto 2021, dell'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria, concernente quanto in oggetto indicato.

IL DIRETTORE Dott asa lala Del Grosso



Ministero della Suistifia
Ente di assistenza per il personale dell'amministrazione penitenziaria

Lettera Circolare

Al Dipartimento per la Giustizia Minorile e di comunità Roma

> Ai Provveditorati Regionali Loro sedi

Alle Direzioni degli Istituti penitenziari Loro sedi

Alle Direzioni delle Scuole di formazione E degli Istituti di istruzione Loro sedi

Alle Direzioni Generali del Dipartimento

All'Ufficio I Segreteria Generale – UCD Sede

> Agli Uffici di Staff – UCD Sede

Alla Cassa delle Ammende Sede

Alla Segreteria Particolare del Capo del Dipartimento Sede

e, p.c. Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale · Loro sedi

Oggetto: Colonie marine e montane, soggiorni in Italia, soggiorno di studio all'estero e soggiorno per diplomati per i figli dei dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria – Anno 2021.

§1. Per la stagione estiva 2021 a causa dell'epidemia in corso, l'Ente non organizzerà i soggiorni indicati in oggetto, riservati ai figli del personale dell'Amministrazione che partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'Ente.

Come per i soggiorni 2020, ai vincitori dei soggiorni estivi cancellati verrà concesso un premio/incentivo in denaro.





Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

- §2. Il premio/incentivo verrà erogato tenendo conto delle graduatorie Eap predisposte secondo i criteri indicati dalla presente circolare, in base alle diverse tipologie di soggiorno previste.
- §3. Sono legittimati a presentare domanda:
 - a) il personale dell'Amministrazione penitenziaria in servizio iscritto all'Ente da luglio 2020;
 - b) il personale del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità (DGMC) appartenente al comparto funzioni centrali in servizio, iscritto all'Ente da luglio 2020, qualora exappartenente al DGM (come da protocollo d'intesa DAP/DGM 5 aprile 2006 su www.enteassistenza.it), nella misura del 3% dei posti disponibili;
 - c) il personale transitato, ai sensi del DPCM 15 giugno 2015 n. 84, alla stessa DGMC e che partecipa alla contribuzione volontaria in favore dell'Ente da luglio 2020, in deroga alla riserva del 3%.

Qualora risultino più istanze per lo stesso partecipante (es. entrambi genitori dipendenti) verrà elargito il premio/incentivo in denaro una sola volta.

- §4. Possono essere destinatari del premio/incentivo in denaro i figli studenti dei dipendenti indicati sub 3.
- §5. Le Schede contenenti i criteri e le modalità per la partecipazione formano parte integrante della presente circolare e sono di seguito descritte:

Scheda n.1: premio/incentivo in denaro erogato in sostituzione di soggiorni marini e montani 2021, per i nati dal 01/01/2009 al 15/06/2014;

Scheda n.2: premio/incentivo in denaro erogato in sostituzione dei soggiorni estivi in Italia 2021, per i nati dal 01/07/2006 al 31/12/2008;

Scheda n.3: premio/incentivo in denaro erogato in sostituzione dei soggiorni studio di lingua inglese all'estero 2021, per i nati dal 17/07/2003 al 30/06/2006;

Scheda n.4: premio/incentivo in denaro erogato in sostituzione dei soggiorni studio per diplomati 2021, per i nati dal 21/08/2000 al 01/08/2003.

§6. I premi/incentivi in denaro elargiti in sostituzione dei soggiorni dovranno essere utilizzati per attività ad indirizzo formativo o attività analoghe a quelle organizzate da questo Ente (es: corso di lingua, iscrizione università, centri estivi, soggiorni studio in Italia o all'estero, ecc.).

Resta l'obbligo di presentare la documentazione inerente alla rendicontazione dell'attività effettuata, entro il 31.12.2022.

§7. I dipendenti interessati dovranno consegnare le domande alle segreterie degli Uffici di appartenenza entro il 30 agosto 2021.

Gli uffici in indirizzo vorranno trasmettere la documentazione raccolta entro il 10 settembre 2021, tramite il form elettronico.

Non verrà presa in considerazione la documentazione inoltrata con altro mezzo e/o ad altro indirizzo oltre la data indicata.

La presente nota è pubblicata sul sito <u>www.enteassistenza.it</u> nella Sezione Circolari e Modulistica.





ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Le graduatorie Eap dei soggiorni 2021 saranno pubblicate nell'area riservata del sito dell'Ente.

Successivamente verrà trasmessa a codesti Uffici, tramite posta elettronica, una nota di attribuzione del beneficio con l'indicazione dell'avente diritto.

Sono pregati di dare alla presente circolare la più ampia diffusione a tutto il personale. §8.

3 0 LUG. 2021

IL PRESIDENTE DELL'ENTE Bernardo Petralia



3

SCHEDA N. 1 – n. 480 premio/incentivo in sostituzione di soggiorni marini e montani 2021 per partecipanti nati dal 01/01/2009 al 15/06/2014

MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale interessato dovrà presentare domanda, alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza compilando in ogni sua parte il modello "premio/incentivo – soggiorni marino/montano 2021" entro il 30/08/2021.

CRITERI DI ELARGIZIONE

Il premio/incentivo sarà riconosciuto sulla base di una graduatoria redatta nel rispetto del criterio di maggiore anzianità dei partecipanti, applicato anche a coloro che sono affetti da handicap non grave e in situazione di autosufficienza.

E' prevista una riserva assoluta in favore di:

- orfani
- diversamente abili in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92

E' prevista, altresì, una riserva del 5% dei posti secondo il seguente ordine di priorità:

- minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o fratello in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- minore appartenente a nucleo familiare con almeno 4 figli a carico.

I richiedenti della suddetta riserva oltre la soglia del 5% dei posti verranno posizionati in graduatoria in base al criterio della maggiore anzianità dei partecipanti.

L'applicazione della riserva assoluta riferita ai "diversamente abili" e della riserva del 5% punto 1, è subordinata alla presentazione, unitamente alla consegna della domanda alle segreterie dell'Ufficio di appartenenza, di certificazione comprovante l'invalidità civile totale e permanente o lo stato di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92.

Le segreterie procederanno ad inoltrare all'Ente tale documentazione tramite posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it, contestualmente all'inserimento della domanda di partecipazione attraverso l'apposito form.

Per il riconoscimento della riserva del 5% - punto 2 è sufficiente la corretta compilazione del modello di domanda di riferimento.

SCHEDA N.2 – n. 500 premio/incentivo in sostituzione dei soggiorni estivi in Italia 2021 per partecipanti nati dal 01/07/2006 al 31/12/2008

MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale interessato dovrà presentare domanda, alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza compilando in ogni sua parte il modello "premio/incentivo – soggiorni Italia 2021" entro il 30/08/2021.

CRITERI DI AMMISSIONE

Il premio/incentivo sarà riconosciuto sulla base di una graduatoria redatta nel rispetto del criterio di minore anzianità dei partecipanti, applicato anche a coloro che sono affetti da handicap non grave e in situazione di autosufficienza.

E' prevista una riserva assoluta in favore di:

- orfani
- diversamente abili in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92

E' prevista, altresì, una riserva del 5% dei posti secondo il seguente ordine di priorità:

- minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o fratello in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- 2. minore appartenente a nucleo familiare con almeno 4 figli a carico.

I richiedenti della suddetta riserva oltre la soglia del 5% dei posti verranno posizionati in graduatoria in base al criterio della minore anzianità dei partecipanti.

L'applicazione della riserva assoluta riferita ai "diversamente abili" e della riserva del 5% punto 1, è subordinata alla presentazione, unitamente alla consegna della domanda alle segreterie dell'Ufficio di appartenenza, di certificazione comprovante l'invalidità civile totale e permanente o lo stato di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92.

Le segreterie procederanno ad inoltrare all'Ente tale documentazione tramite posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it, contestualmente all'inserimento della domanda di partecipazione attraverso l'apposito form.

Per il riconoscimento della riserva del 5% - punto 2 è sufficiente la corretta compilazione del modello di domanda di riferimento.

SCHEDA N.3 – n. 600 premio/incentivo in sostituzione dei soggiorni studio di lingua inglese all'estero 2021 per partecipanti nati dal 17/07/2003 al 30/06/2006

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

- aver conseguito la promozione alla classe superiore nell'anno scolastico 2019-2020
- frequenza dell'anno scolastico 2020-2021

MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale interessato dovrà presentare domanda alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza compilando in ogni sua parte il modello "premio/incentivo - studio estero 2021" entro il 30/08/2021.

CRITERI DI ELARGIZIONE

Il premio/incentivo sarà riconosciuto sulla base di una graduatoria redatta nel rispetto del criterio di maggiore anzianità dei partecipanti, applicato anche a coloro che sono diversamente abili in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92

E' prevista una riserva assoluta in favore di:

- orfani
- diversamente abili in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92

E' prevista, altresì, una riserva del 5% dei posti secondo il seguente ordine di priorità:

- minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o fratello in possesso di certificazione di invalidità civile totale e permanente o portatori di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- 2. minore appartenente a nucleo familiare con almeno 4 figli a carico

I richiedenti della suddetta riserva oltre la soglia del 5% dei posti verranno posizionati in graduatoria in base al criterio della maggiore anzianità dei partecipanti.

L'applicazione della riserva assoluta riferita ai "diversamente abili" e della riserva del 5% punto 1, è subordinata alla presentazione, unitamente alla consegna della domanda alle segreterie dell'Ufficio di appartenenza, di certificazione comprovante l'invalidità civile totale e permanente o lo stato di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92.

Le segreterie procederanno ad inoltrare all'Ente tale documentazione tramite posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it, contestualmente all'inserimento della domanda di partecipazione attraverso l'apposito form.

Per il riconoscimento della riserva del 5% al punto 2 è sufficiente la corretta compilazione del modello di domanda di riferimento.

pag. 7 di 11

SCHEDA N. 4 - n. 80 premio/incentivo in sostituzione dei soggiorni studio per diplomati 2021 per partecipanti nati dal 21/08/2000 al 01/08/2003

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

L'iniziativa è indirizzata a ragazzi e ragazze che:

- Che hanno conseguito il diploma di scuola secondaria di 2° grado nell'anno scolastico 2020/2021
- abbiano compiuto il 18° anno di età al 1° agosto 2021.

Si precisa che coloro che hanno conseguito il diploma di scuola secondaria di 2° grado negli anni antecedenti all'anno scolastico in corso, non potranno partecipare all'iniziativa in questione.

Si fa presente che coloro che conseguiranno il diploma di scuola secondaria di 2° grado nell'anno in corso ma che, alla data del 1º agosto 2021, non avranno ancora compiuto i 18 anni di età, non potranno partecipare al riconoscimento del premio/incentivo - soggiorno diplomati 2021, in tal caso sarà possibile presentare domanda di partecipazione l'anno successivo.

MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale interessato dovrà presentare domanda alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza compilando in ogni sua parte il modello "premio/incentivo diplomati 2021" entro il 30/08/2021.

CRITERI DI ELARGIZIONE

Il premio/incentivo sarà riconosciuto sulla base di una graduatoria redatta in base al merito, ovvero secondo la votazione più alta conseguita agli Esami di Stato; a parità di voto, secondo la minore anzianità dei partecipanti.

E' prevista una riserva assoluta di posti in favore degli orfani.

Per la formulazione della graduatoria di merito si invita il personale ad inviare entro il 10/09/2021, alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza la seguente documentazione:

copia della certificazione del diploma conseguito, rilasciato dall'Istituto scolastico con indicazione del voto ottenuto.

In assenza di quanto richiesto non sarà accolta la richiesta.

La documentazione richiesta dovrà essere inviata entro il 15/09/2021 al seguente indirizzo: attivitasociali@eap.dap@giustizia.it

indicando nell'oggetto la seguente dicitura:

PREMIO/INCENTIVO DIPLOMATI 2021 - nome e cognome del dipendente.

Non verrà presa in considerazione la documentazione inoltrata con altro mezzo.

PREMIONNCENTIVO - SOGGIORNI MARINOMONTANO 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

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:
Matr.
NATO/A IL:
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO:
CON LA QUALIFICA DI:
VEDOVA DEL DIPENDENTE:
*TELEFONO FISSO *TELEFONO CELLULARE
-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-
*EMAIL (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 gl
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 sulle modalità di partecipazione.
DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:
COGNOME
NATO/A A
Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – 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
Disarrya dal 50/ (m. 1)
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 affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 - indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico
per agree of the control of the cont
-di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: 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. 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
d.

pag. 8 di 11 Ministero della Giustizia - m_dg.GDAP.03/08/2021.0290187.U

PREMIONNCENTIVO - SOGGIORNI ITALIA 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

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)

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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME SESSO M F Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente mondità di vivile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92 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 affetto da invalidità divile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 - di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO NO AL FINITE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO AL FINITE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO AL FINITE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO AL FINITE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO RISERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) (controlle dell'attività sesse. Le graduatore dell'amministrazione peritoriaria e trattati presso una banca dati automatizate a cartacea per le finalità di registrazione, organizzazione egile dell'amministrazione peritoriaria cartati presso una banca dati automatizate a cartacea per le f	DATI RELATIVI AL DIPENDENTE:
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO: CON LA QUALIFICA DI: VEDOVA DEL DIPENDENTE: **TELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE **TELEFONO FISSO **TELEFONO FISSO **TELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE ***EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI) **TO IN CONTRACTORIA PER LE COMUNICAZIONI) **TO IN CONTRACTORIA PER LE COMUNICAZIONI **TO IN CONTRACTORIA PER LE	TO THE PARTY OF TH
VEDOVA DEL DIPENDENTE: **TELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE ** **TELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE ** **PELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE ** **EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZION) ** **PELEFONO FISSO ** **EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZION) ** **PELEFONO FISSO ** **POLITION FISS	NATO/A IL:
*TELEFONO FISSO *TELEFONO CELLULARE	ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO:
*TELEFONO FISSO **TELEFONO CELLULARE -non Insertire I contatti telefonici della propria sede di lavoro- *EMAIL (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 leggii 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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME	CON LA QUALIFICA DI:
-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro- *EMAIL (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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME NOME NATO/A A SSOIUTA (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di; genitore dipendente genitore dipendente genitore non dipendente Invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92 Riserva del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda) - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almo quattro figli a carito di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO DIATI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) Informativa al sensi del Codice in materia di protezione dei dati genorali (Lata perupani di cui al moduli di ribilista di partecipazione alla stibità estive organizate dall'Ente sopra riportata aranno raccoli preso la secto del Codice in materia di protezione dei dati genorali i, data perupani di cui al moduli di ribilista di partecipazione alla stibità estive organizate dall'Ente sopra riportata aranno raccoli preso la secto dell'Ente di Assistana per il personale dell'Amministrazione Pertinetaria e trattati proteo una barica dalla vindoministana e a raccos per fi finalità di regiorazione. Proprietziane della contributo del	VEDOVA DEL DIPENDENTE:
EMAIL (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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NATO/A A NOME NATO/A A RISERVA ASSOLUTA (compitare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente la l'unalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 l.104/92 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 affetto da invalidità divile totale e permanente e/o art.3 comma 3 l.104/92 - indicare "2" rella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità divile totale e permanente e/o art.3 comma 3 l.104/92 - indicare "2" nella casella per figlio/a spapartenente a nucleo familiare con alemo quatto figli a carico di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI No Alle (firma) Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) Informativa al sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (data personali di cui ali modili di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate a caracce per fie finalità di registrazione, perinziazione e genitore della sottivi scanson rese publiche attravero fice in finalità di registrazione, p	*TELEFONO FISSO *TELEFONO CELLULARE
(*) 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 CO- 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: -bi aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NATO/A A SI SESSO ME FI RISERVA ASSOIUTA (compilare solo se è presente almeno uno del casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di: genitore dipendente genitore and dipendente genitore non dipendente Invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92 RISERVA del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda) - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "3" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "3" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente an nucleo familliare con alemo quattro figlia carico - indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente an nucleo familliare con	-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-
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. 45 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità: -Di aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME	*EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI)
-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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NO	(*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati
-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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NO	-Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO
effecti 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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME NOME NOME NATO/A A SESSO M F RISERVA ASSO LUTA (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente genitore non dipendente modalità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92 Invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92 nonicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico -di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO AIFINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) (firma) Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 Giugno 2003,n.196) Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) (firm	
DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE: COGNOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME NOME NATO/A A NAT	effetti dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:
NATO/A A () IL SESSO M F Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – 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 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 affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 rindicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATOR! (data) (firma) Informativa al sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (il cui apersonali di cui al moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate dall'Ente sopra riportata casella: si control della di all'ente di dissistenza per il personale dell'Amministrazione pertinenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e cartacca per le finalità di registrazione, organizzatione e gestione delle attività stesse. Le graduatorie e gli elenchi dei partecipanite degli aventi diritto siarano resco pubbliche attraverso l'area riservata del sito dell'Ente. Il conferimento di ali dall'Ente di assistenza e per il personale dell'Amministrazione redictarione della attività tesse. Le dati sarano considerata la terzi, escubiamente ove questi cario quali figurano considerazione e gestione della attività tesse. Le dati sarano resco il riservata del sito dell'Amministrazione e della di di l'interio di considera, con conformità ad obblighi di legge o repolamentari. L'interessato gode del diffitti di ci cassistenza dell'amministrazione e penitoria della di ci registrazione del considera della	-Di aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione.
Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – 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 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 affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 - indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico - di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI	DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:
Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda) Orfano di: genitore dipendente	COGNOME
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 affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 - indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico - di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI	NATO/A A
indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO	Ortano di: genitore dipendente genitore non dipendente
indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO	Riserva del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)
di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento barrare la casella: SI NO	- indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92
AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data)	
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 ciu 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 risevata 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. Consenso al 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.	barrare la casella: SI NO NO
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. Consenso al 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.	AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI
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	(data) (firma)
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	
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.	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.
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	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.
	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

pag. 9 di 11 Ministero della Giustizia - m_dg.GDAP.03/08/2021.0290187.U

PREMIONNCENTIVO - SOGGIORNO STUDIO ESTERO 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

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)

¥9	ATIVI AL DIPENDENTE:	
Matr. (Solo per		1
NATO	L:	
ATTU.	IENTE IN SERVIZIO PRESSO:	T
CONI	UALIFICA DI:	1
VEDO	DEL DIPENDENTE:	I
*TELE	IO FISSO *TELEFONO CELLULARE	ſ
	-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-	
*EMA	DBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI)	1
(*	mpi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati	
-Consa effetti -Di ave	ente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO ole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità: eso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione. TIVI AL PARTECIPANTE:	gli
COGN	E	Ĭ
NATO,		<u> </u>
Urfan Invali	a assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati) : genitore dipendente genitore non dipendente civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92	
Rise	a del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)	
- indica	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art 3 comma? L 104/02	
- indica - indica IL SOT	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 "nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico	
- indica - indica IL SOT -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 "nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe :	
- indica - indica IL SOT -il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - indica IL SOT -il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico CCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a respinto/a , presso l'Istituto: CCUOLA-ISTITUTO	
- indica - indica IL SOT -il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico CCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a respinto/a , presso l'Istituto: COMUNE DI PROV	
- indica - indica - il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - indica - il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - indica - il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - indica - il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - indica - il prop -il prop	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	
- indica - i	1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92 1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con alemo quattro figli a carico GCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE: figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 per la 1° volta la classe; figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a	la

PREMIONNCENTIVO - SOGGIORNO DIPLOMATI 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

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:
Matr.
NATO/A IL:
ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO:
CON LA QUALIFICA DI:
VEDOVA DEL DIPENDENTE:
*TELEFONO FISSO *TELEFONO CELLULARE
-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-
*EMAIL (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 sulle modalità di partecipazione. DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:
COGNOME
NATO/A A
Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati)
Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI PROV.
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA'
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO PROV. Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO NO
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO PROV. Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma)
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' [Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) (data) (firma) (data) (firma) Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione del dati personali (d.u.a) i moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizate dall'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Peniterziaria e trattati cresso una basea dell'ante sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza del attività estive organizate dall'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza del l'Ente del Assistenza dell'Ente del Assistenza dell'Ente del Assistenza dell'Ente del Assistenza dell'Ente ed partecipazione alle attività estive organizate dall'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza del l'Ente del Assistenza dell'Ente dell'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente del Assistenza dell'Ente dell'Ente sopra riportata saranno raccolti presso la sede dell'Ente del Assistenza dell'Ente del Assistenza dell'Ente dell'
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE Il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI PROV. TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI 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 di cui ai moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate dall'Ente sopra riportata saranno raccoli presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e carracca per le finalità di registrazione, organizzatione e gestione delle attività sessi, teg gaduatorie e gi elenchi dei partecipanti e degli avventi dirito saranno rese pubbliche attraveno Tarea riservata del sion dell'Ente. Il conferimento di stati all'ente di statività estiva e organizzatio e con personali con dell'ente. Il conferimento di stati all'ente di statività estiva e consumento evo e mesti escono attività destive della restricta di proteccipanti e degli avventi dirito saranno rese pubbliche attraveno Tarea riservata del sion dell'Ente. Il conferimento di stati all'ente di statività stesse. Le graduatorie e gi elenchi del gattività stesse. La grance carraccia per sono e proteccipanti e degli avventi dirito saranno rese pubbliche attraveno Tarea riservata del stono dell'ente el sono dell'e
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: 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 del dati personali di cui ai moduli di richiesta di partecipazione alle attivià estive organizzate dall'Ente sopra riporata saranor accolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e carracca per le finalità di registrazione, organizzato dell'Ente. Il conformativa ai sensi del Codice in materia di protezione del dati personali di cui ai moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate dall'Ente sopra riporata saranor accolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e carracca per le finalità di registrazione, organizzazione e gestione della dati personali di cui ai moduli di richiesta di partecipazione alle attività estive organizzate dall'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e carracca per le finalità di registrazione, organizzazione e egestione della di estiva di attività del all'Ente di Assistenza per il personale dell'Ente. Il conformento del dati all'Ente di Assistenza per il personale dell'Ente. Il conformento del dati all'Ente di Assistenza per il personale dell'Ente. Il conformento del di dati all'Ente di Assistenza per il personale del di diriti, al mante
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI ((data) ((firma) Informativa al sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (i.u.i ai moduli di richiesta di partecipazione el el attività estive organizzato dall'Ente sopra riportata sarano raccolti presso la sede dell'Ente di Assistenza per il personalo dell'Amministrazione Pentenzioria e trattati presso una banca dati automatizzata e carracca per le finalia di regatarizatione, organizzatione e gestione delle attività stesse. Le si graduatoria e gle ilenchi dei partecipazione e degli aventi diritto sarano rese pubbliche attriverso l'area sitenvata del sito dell'Ente. Il conformatorio di dati all'Ente di Assistenza o c'obbligazione, organizzatione o gestione delle attività stesse. Lei spratosi tasses. Lei spratosi dell'Ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Pentenzionia e trattati presso una banca dati automatizzata e conformento di di dati all'Ente di Assistenza o c'obbligazione, organizzatione e geli elentività stesse. Lei spratosi tasses. Lei strattati presso una banca dati automatizzata e conformento di di dati all'Ente di Assistenza o c'obbligazione o di diritti di all'all'Ente di Assistenza o c'obbligazione del diritti di all'all'Ente di Assistenza o c'obbligazione del diritti di all'all'all'all'all'all'all'all'all'all
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO DIPLOMA DI MATURITA' (Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al 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 diugno 2003,n.196) Ai sensi dell'anti attere presona dell'amministrazione Penitenziaria e trattata presso una banca dati automatizzata e caracca per le finalità di registrazione, organizzazione e gestione delle attività stesse. Le graduatorie e gi elernichi del partecipani e degli al saranti diritto sarano rese pubbliche attraverso farea riservata del sito dell'Ente. Il corriccio del dati al firme di Assistenza e o dell'Ente del considera del considerati del proteccione dei dati personali (in una situati del partecipani dell'ente di Assistenza per il personale dell'Amministrazione repolibente attraverso farea riservata del sito dell'Ente. Il corriccio del considerati del riservato dell'ente del considerati del partecipani del dell'ente di Assistenza per il personale dei diritti di cui all'an. 7 del citato codice tra i quali figurano il directi di accesso; rectifica e cancelazione dei di cita di risepornabile titolare della sicurezza dei dati. Romanta dell'Ente di Assistenza per il personale del diritti di cui all'an. 7 del citato codice tra i quali figurano il directi di accesso; rectifica e cancelazione dei di di cita di risepornabile titolare della sicurezza del dati, nominato dell'Ente ed allo loro diffusione e accessibilità via telematica.
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 la classe 5° e ha conseguito il diploma di maturità nello stesso anno scolastico SCUOLA-ISTITUTO COMUNE DI COMUNE DI LINGUA STUDIATA: INGLESE [Indicare la tipologia di maturità per cui si concorre) LINGUA STUDIATA: INGLESE Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO Al FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI (data) (firma) Informativa si sensi del Codice in materia di protezione ed dati personali (D.Lgs. 30 Giugno 2003.1.196) Al sensi dell'art. 13, comma 1, Codice in materia di protezione del dati personali di cui ai moduli di richiesta di parecipaisone ella titti di estivite estive organizzatione e gestione delle attività stesso. Le graduatorie e gi elenchi dei parecipanti e edigi adi all'artico sono rigoritata saranno raccoli presso la sode dell'Ene e di Assistenza per in finalità di registraziono, organizzazione e gestione delle attività stesso. Le graduatorie e gi elenchi dei parecipanti e dell'administrazione Peritenziaria e irratura presso una baroca dati automatizzata e conformento di si dati all'Entre di Assistenza del bilgiatori dei dati del protegno di di di diffina. Il materia di protegno di di diffina. Il materia di protegno di diffina di all'amministrazione per publiche attravento presso una baroca dati automatizzata e conformento di di di di all'all'are di Assistenza per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria – Lurge Lugi Daga, 2 – 00169 Rona. Titolare di dati che in graporasabile titolare della sicurezza dei dati, nominato dell'atti personali di dati che in graporasabile titolare della sicurezza dei dati, nominato dall'Entre

pag. 11 di 11 Ministero della Giustizia - m_dg.GDAP.03/08/2021.0290187.U