

# IS ARENAS 2015

## PERSONALE IN QUIESCENZA

**CENTRO ESTIVO IS ARENAS – ARBUS**  
**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)**

### PARTECIPANTE

COGNOME

NOME

DATA N.

(formato gg mm aa)

COD.FISC.

LUOGO N.

(indicare il Comune di nascita)

ULTIMA SEDE DI SERVIZIO

(indicare l'ultima sede di servizio con dicitura completa)

INDIRIZZO ABITAZIONE :

(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 \_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

**NUMERO COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE**  
**(COMPONENTI PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA)**

**PARTECIPANTI AL SOGGIORNO:**

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA

**NUMERO OSPITI**

# IS ARENAS 2015

## PERSONALE IN QUIESCENZA

CENTRO ESTIVO IS ARENAS – ARBUS  
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)

**TURNO UNICO: 17 - 31 MAGGIO**

INDICATORE ISEE				MAGGIO	(*)
da	0	a	11.100,00	€ 135,00	
da	11.101,00	a	14.700,00	€ 145,00	
da	14.701,00	a	20.000,00	€ 155,00	
da	20.001,00		in poi	€ 170,00	

(\*) **barrare la casella di indicatore ISEE di appartenenza**

### SI ALLEGA:

- RICEVUTA VERSAMENTO CONTRIBUZIONE € 10,00
- MODELLO ISEE (se inferiore ad € 20.000,00)

\_\_\_\_\_ (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.

# VERBANIA PERSONALE IN QUIESCENZA 2015

SCUOLA DI FORMAZIONE DEL PERSONALE VERBANIA  
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)

## PERSONALE IN QUIESCENZA

COGNOME

NOME

DATA N.

(formato gg mm aa)

COD.FISC.

LUOGO N.

(indicare il Comune di nascita)

QUALIF.

ULTIMA SEDE DI SERVIZIO

(indicare la Sede di servizio con dicitura completa)

PENSIONE

(Indicare se diretta-indiretta-di reversibilità-)

TELEFONO

(obbligatorio indicare telefono fisso)

TELEFONO

(obbligatorio indicare telefono cellulare)

INDIRIZZO A CUI FARE RIFERIMENTO PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA':

(C.A.P.)

(Via e numero civico)

(Comune)

(Pr)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE

INDICARE NUMERO  
ACCOMPAGNATORI

SI

NO

## PERIODO PRESCELTO

BARRARE SETTIMANA/E	
Maggio 23 - 30	
Maggio 30 - 06 Giugno	
Giugno 06 - 13	

# VERBANIA PERSONALE IN QUIESCENZA 2015

## SCUOLA DI FORMAZIONE DEL PERSONALE VERBANIA

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)**

### **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 della Scuola di Formazione per il Personale dell'Amm.ne penitenziaria e trattati presso una banca dati automatizzata e cartacea per le finalità di registrazione, organizzazione e gestione delle attività stessa.

I dati saranno comunicati a terzi, esclusivamente ove questi eseguano attività ausiliarie relative alla gestione dei rapporti contrattuali.

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 al Dipartimento per l'Amm.ne Penitenziaria.

Titolare del trattamento dei dati e' il responsabile titolare della sicurezza dei dati.

#### 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 ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica.

Firma \_\_\_\_\_

Il mancato consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione nei database della Scuola di Formazione per il Personale dell'Amm.ne penitenziaria ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica non permette la partecipazione alle attività.

#### SI ALLEGA:

- MODELLO ISEE (se inferiore ad € 30.000,00)
- RICEVUTA VERSAMENTO CONTRIBUZIONE € 10,00

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)