

COLONIE 2015

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 pari ad € 1,55 mensili da almeno un anno a decorrere dalla data della circolare
- l'indicatore ISEE (**da allegare alla domanda per le prime tre fasce**) valido riferito ai redditi 2013 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.

ITALIA 2015

SOGGIORNI IN ITALIA 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.	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
(solo per il personale di P.P.)			
DATA N.	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
QUALIFICA	<input type="text"/>		
SEDE DI SERVIZIO	<input type="text"/>		
STATO DI SERVIZIO	In servizio <input type="checkbox"/>	Vedovo/a <input type="checkbox"/>	

(indicare la Sede di Servizio e lo Stato di servizio)

FIGLIO/A

	COGNOME	<input type="text"/>	
E' STATA PRESENTATA DOMANDA PER ALTRI FIGLI		(solo se diverso da quello del dipendente)	
<input type="checkbox"/>	NOME	<input type="text"/>	
(Barrare in caso affermativo)			
DATA N.	<input type="text"/>	SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
(formato gg mm aa)		(barrare la casella)	

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(C.A.P.)	(Via e numero civico)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Comune)	(sigla Provincia)
TELEFONO	-- <input type="text"/>
	(obbligatorio indicare recapito telefonico fisso)
TELEFONO	-- <input type="text"/>
	(obbligatorio indicare recapito telefonico cellulare)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE

PERIODO PRESCELTO (indicare il numero del periodo prescelto)

- 1° Turno: 1^ metà di Luglio
- 2° Turno: 2^ metà di Luglio
- 3° Turno: 1^ metà di Agosto

RISERVA ASSOLUTA (documentazione da allegare alla domanda)

orfani di: genitore dipendente genitore non dipendente

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

Necessita di assistenza SI NO

RISERVA DEL 10% (documentazione da allegare alla domanda esclusivamente punto 1)

- 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

ITALIA 2015

**SOGGIORNI IN ITALIA 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 pari ad € 1,55 mensili da almeno un anno a decorrere dalla data della circolare
- l'indicatore ISEE (da allegare alla domanda per le prime tre fasce) valido riferito ai redditi 2013 rientra nella fascia (barrare la casella)

- da 0 a 11.100,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 100,00
- da 11.101,00 a 14.700,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 120,00
- da 14.701,00 a 20.000,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 150,00
- da 20.001,00 in poi QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 200,00

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.

SOGGIORNO STUDIO ESTERO 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.	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
(solo per il personale di P.P.)			
DATA N.	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
QUALIFICA	<input type="text"/>		
SEDE DI SERVIZIO	<input type="text"/>		
STATO DI SERVIZIO	In servizio <input type="checkbox"/>		Vedovo/a <input type="checkbox"/>
(indicare la Sede di Servizio e lo Stato di servizio)			

		FIGLIO/A	
		COGNOME <input type="text"/>	
		(solo se diverso da quello del dipendente)	
E' STATA PRESENTATA DOMANDA PER ALTRI FIGLI	<input type="checkbox"/>	NOME <input type="text"/>	
(Barrare in caso affermativo)			
	DATA N. <input type="text"/>	SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	(formato gg mm aa)		(barrare la casella)

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(C.A.P.)	(Via e numero civico)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Comune)	(sigla Provincia)
TELEFONO <input type="text"/>	-- <input type="text"/>
(obbligatorio indicare recapito telefonico fisso)	
TELEFONO <input type="text"/>	-- <input type="text"/>
(obbligatorio indicare recapito telefonico cellulare)	

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE

RISERVA ASSOLUTA

Orfani di: genitore dipendente genitore non dipendente

RISERVA DEL 10%(documentazione da allegare alla domanda esclusivamente punto 1)

- 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

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE:

- il proprio figlio/a frequenta regolarmente nel corrente anno scolastico per la prima volta la classe _____
- il proprio figlio/a è stato/a: promosso/a oppure respinto alla classe superiore nell'anno scolastico precedente (2013/2014) presso l'Istituto:

SCUOLA/ISTITUTO
Indicare la tipologia e la denominazione scuola/istituto frequentato

COMUNE DI Prov.

TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO

ESTERO 2015

**SOGGIORNO STUDIO ESTERO 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)

LINGUA STUDIATA :

INGLESE

PERIODO E LOCALITA' DI PREFERENZA (PURAMENTE INDICATIVO AI FINI DELL'AMMISSIONE)

I META' DI LUGLIO GRAN BRETAGNA IRLANDA

II META' DI LUGLIO GRAN BRETAGNA IRLANDA

I META' DI AGOSTO GRAN BRETAGNA IRLANDA

- partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA pari ad € 1,55 mensili da almeno un anno a decorrere dalla data della circolare
- l'indicatore ISEE valido (**da allegare alla domanda per le prime tre fasce**) riferito ai redditi 2013 rientra nella fascia (barrare la casella)

- da 0 a 11.100,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 300,00
- da 11.101,00 a 14.700,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 320,00
- da 14.701,00 a 20.000,00 QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 400,00
- da 20.001,00 in poi QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 600,00

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.

SOGG. DIPLOMATI

2015

SOGGIORNI STUDIO PER DIPLOMATI 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)

- partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA pari ad € 1,55 mensili da almeno un anno a decorrere dalla data della circolare
- l'indicatore ISEE (**da allegare alla domanda alle prime tre fasce**) valido riferito ai redditi 2013 rientra nella fascia (barrare la casella)

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| - da 0 a 11.100,00 | <input type="checkbox"/> | QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 500,00 |
| - da 11.101,00 a 14.700,00 | <input type="checkbox"/> | QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 520,00 |
| - da 14.701,00 a 20.000,00 | <input type="checkbox"/> | QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 600,00 |
| - da 20.001,00 in poi | <input type="checkbox"/> | QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 800,00 |

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.