

SOGGIORNI IN ITALIA

• **PARTECIPANTI NATI****DAL 01/07/2002 – AL 31/12/2004**

- **500 SOGGIORNI** suddivisi in turni della durata di 15 giorni che si effettueranno, indicativamente nel mese di luglio alla prima quindicina di agosto.

Come già rappresentato nella parte generale, questo Ente ha avviato le procedure di gara per l'aggiudicazione dell'appalto per la gestione dei "Soggiorni in Italia" e pertanto, le località ed i periodi di svolgimento dei turni sono ancora da definire.

CRITERI DI AMMISSIONE

L'ammissione ai soggiorni sarà effettuata in base ad una graduatoria redatta secondo il criterio della **minore anzianità** dei ragazzi. Tale criterio sarà 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 10% dei posti secondo il seguente ordine di priorità:

1. 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 di detta riserva che saranno oltre la soglia del 10% dei posti verranno posizionati in graduatoria in base al criterio della minore anzianità.

L'applicazione della riserva assoluta riferita ai "diversamente abili" e della riserva del 10% punto 1, è subordinata alla presentazione, all'atto della domanda alle segreterie di competenza, 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 suddette segreterie procederanno ad inoltrare a questo Ente tale documentazione tramite posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it entro il **01/04/2017**.

Per l'applicazione delle restanti tipologie di riserva è sufficiente la corretta compilazione del modello di domanda di riferimento.

La località ed il turno saranno **assegnati da questo Ente** al fine di garantire una migliore organizzazione del servizio.

Sarà possibile richiedere un cambio nell'assegnazione delle località e dei turni assegnati solo in casi particolari e debitamente motivati. L'assegnazione, a seguito di richiesta di cambio turno, sarà effettuata applicando il criterio della minore anzianità dei bambini.

Per consentire la partecipazione di fratelli nello stesso turno, sempre che siano collocati utilmente in graduatoria, si procederà all'individuazione di una località e un turno disponibili ad accoglierli entrambi.

Successivamente alla formulazione della graduatoria verrà trasmessa alle Segreterie di competenza, tramite posta elettronica, una nota di ammissione con l'indicazione dell'avente diritto, della località e del turno assegnato nonché l'ammontare della quota da corrispondere.

Coloro che non saranno ammessi a partecipare ai soggiorni nella fase iniziale faranno parte di una graduatoria di riserva e verranno ammessi a partecipare successivamente nella località e nel turno resosi disponibile a seguito delle rinunce pervenute, sempre nel rispetto della minore anzianità, in base alle esigenze organizzative di questo Ente e alla disponibilità di voli interni.

I punti di raccolta verranno individuati da questo Ente in accordo con la Ditta organizzatrice.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Per la partecipazione al soggiorno è previsto il versamento di una quota da parte del dipendente, calcolata in relazione al modello ISEE ordinario in corso di validità senza omissioni/diffomità, da allegare all'istanza, come di seguito riportato:

INDICATORE ISEE DA	€ 0	A € 11.100,00	€ 100,00
INDICATORE ISEE DA	€ 11,101,00	A € 14.700,00	€ 120,00
INDICATORE ISEE DA	€ 14.701,00	A € 20.000,00	€ 150,00
INDICATORE ISEE DA	€ 20.001	in poi	€ 200,00

Coloro che non presenteranno l'attestazione ISEE saranno inseriti nella fascia di contribuzione più elevata.

Tali somme dovranno essere versate secondo le modalità e i tempi che saranno indicati al momento dell'ammissione.

MODALITA' E TEMPI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il personale interessato dovrà presentare domanda, corredata del modello ISEE ordinario in corso di validità, presso la propria segreteria compilando in ogni sua parte il modello denominato "Soggiorni in Italia" **entro e non oltre il 27/03/2017.**

RIMBORSI

Le quote di partecipazione versate non verranno rimborsate in nessun caso fatta eccezione per:

- Comprovato ricovero presso struttura ospedaliera pubblica
- Intervento di pronto soccorso con successiva prognosi di almeno gg. 7
- Evento luttuoso.

Gli eventi di cui sopra sono limitati a:

- parenti in linea retta ascendente di 1° grado (genitori)
- Parenti in linea retta discendente di 1° grado (figli)
- Parenti in linea collaterale di 2° grado (fratelli-sorelle)

Le richieste di rimborso dovranno pervenire tramite posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it, entro e non oltre il 30 settembre 2017.

ITALIA 2017

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

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

FIGLIO/A

COGNOME _____
E' STATA PRESENTATA DOMANDA PER ALTRI FIGLI (solo se diverso da quello del dipendente)
NOME _____
(Barrare in caso affermativo)
DATA N. _____ **SESSO** M F _____
(formato gg mm aa) (barrare la casella)

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

(C.A.P.) (Via e numero civico)

(Comune) (sigla Provincia)
TELEFONO _____ -- _____
(obbligatorio indicare recapito telefonico fisso)
TELEFONO _____ -- _____
(obbligatorio indicare recapito telefonico cellulare)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE

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

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

Necessità 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

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 da almeno un anno dalla data della circolare (quota adeguata ad € 3,00 a decorrere dall'1.1.2017):
- barrare la casella **SI** **NO**
- l'indicatore ISEE ordinario senza omissioni/difformità in corso di validità (**da allegare alla domanda per le prime tre fasce**) 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