

ALL'ENTE DI ASSISTENZA  
PERSONALE AMM.NE PENITENZIARIA  
Largo Luigi Daga,2  
00164 ROMA

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**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/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ed in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'Ente almeno dall'anno 2006

2. di essere in possesso del precedente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
nell'anno \_\_\_\_\_

**di aver conseguito nell'anno 2007:**

**DIPLOMA DI LICENZA MEDIA**  
conseguita presso l'istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ P.za/via  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**ISTITUTO PROFESSIONALE (corso di studi 3 anni)**  
**(indicare la tipologia)** \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ P.za/via  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA ( corso di studi 5 anni )**  
**(indicare la tipologia)** \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ P.za/via  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**DIPLOMA DI LAUREA (vecchio ordinamento)** \_\_\_\_\_ conseguito  
presso l'università degli Studi \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ P.za/via  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
La durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_ (indicare il numero degli anni di corso)  
Nel caso di conseguimento di laurea a seguito di riconoscimento di precedente titolo di studio indicare il numero degli  
anni "effettivi" di corso: \_\_\_\_\_

LAUREA DI I° LIVELLO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito presso l'università degli Studi \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ P.za/via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

La durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_ (indicare il numero degli anni di corso)

Nel caso di conseguimento di laurea a seguito di riconoscimento di precedente titolo di studio indicare il numero degli anni "effettivi" di corso: \_\_\_\_\_

LAUREA SPECIALISTICA \_\_\_\_\_

conseguita presso l'università degli Studi \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
P.za/via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

La durata del corso è di anni \_\_\_\_\_ (indicare il numero degli anni).

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 al presente modulo 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 e gestione.

I predetti dati saranno, altresì, resi pubblici attraverso la rete intranet del Dipartimento e per via epistolare.

Il conferimento di tali dati all'Ente di Assistenza e' obbligatorio al fine della gestione dell'attività stessa.

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.