



**MODULO DI RICHIESTA
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - ULTIMO MINUTO**

AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)
ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)

COMPILARE IN STAMPATELLO

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

attivitasociali.eap.dap@giustizia.it

IL SOTTOSCRITTO

NOME * _____ COGNOME * _____

NATO A* _____ IL* _____

DICHIARA DI ESSERE

DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE
PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO

*

QUALIFICA _____

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

SI

NO

DIPENDENTE IN QUIESCENZA

barrare la casella in caso di personale in quiescenza appartenente all'amministrazione penitenziaria

CHIEDE DI POTER FRUIRE DI

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

costo appartamento per notte nei weekend -
venerdì- sabato- domenica

*

costo appartamento per notte
da lunedì a giovedì

*

2 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>	2 PERSONE	€ 60,00	<input type="checkbox"/>
3 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>	3 PERSONE	€ 65,00	<input type="checkbox"/>
4 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>	4 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>
5 PERSONE	€ 85,00	<input type="checkbox"/>	5 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
6 PERSONE	€ 90,00	<input type="checkbox"/>	6 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>

bambini 0 - 3 anni gratuiti

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194 - ENTE ASSISTENZA FORESTERIA VENEZIA

entro 1 giorno L'IMPORTO TOTALE

importo totale * € _____

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO _____

TELEFONO PERSONALE CELLULARE * _____

POSTA ELETTRONICA PERSONALE * _____

@

* DATI OBBLIGATORI

DATA _____

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)