**PER IL PERSONALE DELL’AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN SERVIZIO**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

**(Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)**

**INVIARE A** [**attivitasociali.eap.dap@giustizia.it**](mailto:attivitasociali.eap.dap@giustizia.it)

**DATI RELATIVI AL DIPENDENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matr.** |  |  |  |  |  |  | **COGNOME** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NOME** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Solo per il personale di P.P.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NATO/A IL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **COD.FISC.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CON LA QUALIFICA DI:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VEDOVA/O DEL/DELLA DIPENDENTE:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*TELEFONO FISSO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\*TELEFONO CELLULARE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni dell’Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati**

Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC SI NO

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

**-** **di aver preso visione della circolare GDAP.17/03/2021.0103404 e delle modalità di partecipazione e di rinuncia indicate**

**- CHE NEGLI ULTIMI 3 ANNI (DAL 2018 AL 2020) E’ STATO AMMESSO A FRUIRE AL SOGGIORNO ESTIVO IS ARENAS SI NO**

**- CHE I COMPONENTI PRESENTI NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CHE PARTECIPANO AL SOGGIORNO SONO NUMERO**

**- CHE IL NUMERO DEI PARTECIPANTI AL SOGGIORNO APPARTIENE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE e/o CONVIVENTI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** | **OSPITI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**-CHE IL PERIODO PRESCELTO E’ IL SEGUENTE (INDICARE IL NUMERO DEL TURNO)**

**1° turno: 1-15 giugno (n. 10 bungalow)**

**2° turno: 16-30 giugno (n. 14 bungalow)**

**5° turno: 1-15 agosto (n. 3 bungalow)**

**6° turno: 16-31 agosto (n. 3 bungalow)**

**7° turno: 1-15 settembre (n. 12 bungalow)**

**8° turno: 16-30 settembre (n. 6 bungalow)**

**PER IL PERSONALE DELL’AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN SERVIZIO**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

**(Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)**

**-CHE PARTECIPA ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA A FAVORE DELL’ENTE DI ASSISTENZA DA ALMENO UN ANNO A PARTIRE DALLA DATA DELLA CIRCOLARE** **GDAP.17/03/2021.0103404 SI**  **NO**

**-CHE L’INDICATORE ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA’ SENZA OMISSIONI/DIFFORMITA’ di cui allega copia perché appartenente ad una delle prime tre fasce, RIENTRA NELLA FASCIA DI APPARTENENZA SOTTO INDICATA (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICATORE ISEE** | **GIUGNO – SETTEMBRE OTTOBRE** | **AGOSTO** | **(\*)** |
| **DA 0 A 11.100,00** | **€ 135,00** | **€ 215,00** |  |
| **DA 11.101,00 a 14.700,00** | **€ 160,00** | **€ 240,00** |  |
| **DA 14.701,00 a 20.000,00** | **€ 170,00** | **€ 250,00** |  |
| **DA 20.001,00 in poi** | **€ 200,00** | **€ 280,00** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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. Le graduatorie e gli elenchi dei partecipanti e degli aventi diritto saranno rese pubbliche attraverso l’area riservata del sito dell’Ente. 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 – Largo Luigi Daga, 2 – 00169 Roma. Titolare del trattamento dei dati è 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 |