



MODULO DI RICHIESTA

SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - PERIODO ESTIVO

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

DI ESSERE DIPENDENTE IN QUIESCENZA

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

CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL SOGGIORNO DI UNA SETTIMANA NEL SOTTOINDICATO PERIODO

LUGLIO 1 - 8	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 8 - 15	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 15 - 22	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 22 - 29	<input type="checkbox"/>
LUGLIO 29 - AGOSTO 5	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 5 - 12	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 12 - 19	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 19 - 26	<input type="checkbox"/>

NUMERO PERSONE*

DATA DI ARRIVO*

DATA DI PARTENZA*

INDICARE	<input type="checkbox"/>		
----------	--------------------------	--	--

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

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

ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' L'IMPORTO TOTALE DI

*** € 400,00 (quattrocento/00)**

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE *

POSTA ELETTRONICA PERSONALE *

@

* DATI OBBLIGATORI

DATA

_____ firma del/la dichiarante/richiedente (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le indicazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.