



## MODULO DI RICHIESTA

### SOGGIORNO PRESSO L'ISTITUTO DI ISTRUZIONE "SALVATORE RAP" - VERBANIA -

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

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

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

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

#### IL SOTTOSCRITTO

COGNOME \*

NOME \*

NATO A \*

IL \*

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 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

DI ESSERE DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO

\*

QUALIFICA

matricola ministeriale

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA DA MAGGIO 2021

SI

NO

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

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| AGOSTO 6 - 13 <input type="checkbox"/>                           | AGOSTO 13 - 20 <input type="checkbox"/> | AGOSTO 20 - 27 <input type="checkbox"/> | AGOSTO 27 - 03 SETT. <input type="checkbox"/> |
| PROROGA SETTIMANA SI NO ( BARRARE CON LA X LA VOCE INTERESSATA ) |   |   |   |

#### INDICARE

| NUMERO ADULTI* | NUMERO RAGAZZI DA 3 AI 14 ANNI* | NUMERO BAMBINI DA 0 A 3 ANNI | TOTALE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE |
|----------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
|                |                                 |                              |                                       |

RICHIESTA CAMERA ( BARRARE CON LA X LA CASELLA INTERESSATA )

|                                    |                                 |                                       |                                  |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| QUADRUPLA <input type="checkbox"/> | TRIPLA <input type="checkbox"/> | MATRIMONIALE <input type="checkbox"/> | SINGOLA <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|

ALLEGARE IL MODELLO "scheda di ricezione dei partecipanti al soggiorno" COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

#### CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \*

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \*

@

\* DATI OBBLIGATORI

DATA

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

#### 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 è 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



*Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Direzione Generale della Formazione  
Istituto di Istruzione "Salvatore Rap"  
CENTRO DI SOGGIORNO ESTIVO ed INVERNALE  
VERBANIA

**NON compilare - RISERVATO AL GESTORE -**

DAL: \_\_\_\_\_

AL: \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

IMPORTO € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI RICEZIONE DEI PARTECIPANTI AL SOGGIORNO**  
**- da inoltrare in allegato alla copia del bonifico -**  
( COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO MAIUSCOLO )

**NOTIZIE DEL RICHIEDENTE ( il dipendente dell'Amministrazione )**

|  |                   |                  |            |                          |                       |          |
|--|-------------------|------------------|------------|--------------------------|-----------------------|----------|
| <b>cognome e nome:</b>                                     |                   |                  |            |                          |                       |          |
| <b>località di nascita:</b>                                | (prov. )          |                  |            |                          |                       |          |
| <b>data di nascita:</b>                                    |                   |                  |            | <b>Sesso:</b>            | <b>M</b>              | <b>F</b> |
| <b>località di residenza:</b>                              | (prov. )          |                  |            |                          |                       |          |
| Recapito telefonico per eventuali comunicazioni "in loco": |                   |                  |            |                          |                       |          |
| <b>Documento di riconoscimento (tipo):</b>                 | CARTA D'IDENTITA' | PATENTE DI GUIDA | PASSAPORTO | TESSERA MINISTR. "AT"    | TESS.RIC. POL. PENIT. | Altro... |
| <b>Numero documento di riconoscimento:</b>                 |                   |                  |            | <b>Data di rilascio:</b> |                       |          |

**AUTOVETTURA / AUTOVETTURE / MOTOCICLO AL SEGUITO**

|               |  |                 |  |               |  |
|---------------|--|-----------------|--|---------------|--|
| <b>MARCA:</b> |  | <b>MODELLO:</b> |  | <b>TARGA:</b> |  |
| <b>MARCA:</b> |  | <b>MODELLO:</b> |  | <b>TARGA:</b> |  |

**NOTIZIE DELLE PERSONE AL SEGUITO ( minori compresi )**

| COGNOME | NOME | SESSO |   | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARTENELA |
|---------|------|-------|---|-----------------|--------------------|
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |
|         |      | M     | F |                 |                    |

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DICHIARANTE**

La raccolta dei dati sopra riportati è finalizzata all'assolvimento delle incombenze previste dalla normativa vigente, soprattutto in materia di sicurezza, così come previsto dalla Legge 81/2008. Ai sensi del D.Lgs. 193/2003 (tutela della privacy), la Direzione dell'Istituti di Istruzione sarà unica responsabile del trattamento dei dati raccolti.

N.B.: il modello, compilato con cura ed in tutte le parti riportate, dovrà essere inoltrato al centro di soggiorno presso l'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap" di Verbania. Il dichiarante è unico responsabile dell'esattezza e della completezza dei dati forniti.