



**MODULO DI RICHIESTA
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA**

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

foresteria.eap.cr.venezia@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) e festivi*

*

*costo appartamento per notte
da lunedì a giovedì*

*

2 PERSONE	€ 70,00		2 PERSONE	€ 60,00	
3 PERSONE	€ 75,00		3 PERSONE	€ 65,00	
4 PERSONE	€ 80,00		4 PERSONE	€ 70,00	
5 PERSONE	€ 85,00		5 PERSONE	€ 75,00	
6 PERSONE	€ 90,00		6 PERSONE	€ 80,00	

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 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' IL 30% DELL'IMPORTO TOTALE

importo totale * € _____

acconto 30% * € _____

saldo entro 7 giorni prima
della data del soggiorno *€ _____

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO _____

TELEFONO PERSONALE CELLULARE * _____

POSTA ELETTRONICA PERSONALE * _____ @ _____

* DATI OBBLIGATORI

DATA _____

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