



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

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 GIUGNO 2022	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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

1) AGOSTO 5 - 12 <input type="checkbox"/>	2) AGOSTO 12 - 19 <input type="checkbox"/>	3) AGOSTO 19 - 26 <input type="checkbox"/>	4) AGOSTO 26 - 02 SETT. <input type="checkbox"/>
5) SETTEMBRE 02 - 09 <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 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