

**CORSI DI VELA PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
ANNO 2017**

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

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

DIPENDENTE

MATR.	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
	(solo per il personale di P.P.)		
DATA N.	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
QUALIFICA	<input type="text"/>		
SEDE DI SERVIZIO	<input type="text"/>		
STATO DI SERVIZIO	In servizio <input type="checkbox"/>		Vedovo/a <input type="checkbox"/>
	(indicare la Sede di Servizio e lo Stato di servizio)		

FIGLIO/A

	COGNOME		
	(solo se diverso da quello del dipendente)		
E' STATA PRESENTATA DOMANDA PER ALTRI FIGLI	<input type="checkbox"/>		
(Barrare in caso affermativo)	NOME	<input type="text"/>	
	DATA N.	SESSO	
	(formato gg mm aa)	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	(barrare la casella)

INDIRIZZO A CUI FARE RIFERIMENTO PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL FAMILIARE BENEFICIARIO DELL'ATTIVITA':

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(C.A.P.)	(Via e numero civico)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Comune)	(sigla Provincia)
TELEFONO	<input type="text"/>
	(obbligatorio indicare recapito telefonico fisso)
TELEFONO	<input type="text"/>
	(obbligatorio indicare recapito telefonico cellulare)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE _____

CHIEDE LA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A AL (barrare la relativa casella):

- CORSO DI VELA INTERMEDIO – DAL 23 AL 30 LUGLIO 2017
- CORSO DI VELA BASE – DAL 5 AL 12 AGOSTO 2017

A TAL FINE DICHIARA CHE (barrare la relativa casella):

- il proprio figlio/a ha già partecipato a corsi della Scuola Vela Fiamme Azzurre anno/i: _____.
- il proprio figlio/a non ha mai partecipato a dei corsi con la Scuola Vela Fiamme Azzurre;

QUOTA UNICA DI PARTECIPAZIONE: € 320,00

**CORSO DI VELA PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
ANNO 2017**

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

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

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE:

- partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare (quota adeguata ad € 3,00 a decorrere dall'1.1.2017);
- Barrare la casella SI NO .

(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 .

I predetti dati saranno, altresì, resi accessibili alle ditte eventualmente preposte all'organizzazione delle attività, mentre le graduatorie e gli elenchi dei partecipanti e degli aventi diritto saranno rese pubbliche attraverso la rete intranet del Dipartimento e per via epistolare.

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 – L.go Luigi Daga, 2 – 00169 Roma.

Titolare del trattamento dei dati e' 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.

**IL PRESENTE MODELLO, COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, DOVRA' ESSERE
CONSEGNATO ALLE SEGRETERIE CHE DOVRANNO TRASMETTERE, A MEZZO POSTA
ELETTRONICA, ALL'INDIRIZZO:**

- scuolavela.fiammeazzurre.dap@giustizia.it