



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale del Personale e delle Risorse
Ufficio IV - Relazioni Sindacali

Ai rappresentanti delle OO.SS. del
Personale non dirigente del Corpo di Polizia Penitenziaria
Area Negoziale Dirigenti di Polizia
Penitenziaria
Comparto Funzioni Centrali
Carriera Dirigenziale Penitenziaria
Dirigenza Area Funzioni Centrali
e, p.c. All'Ente di Assistenza per il Personale
dell'Amministrazione Penitenziaria

OGGETTO: Colonie marine e montane, soggiorni in Italia, soggiorno di studio all'estero e soggiorno per diplomati per i figli dei dipendenti dell'Amministrazione penitenziaria - Anno 2021.

ERRATA CORRIGE.

Si fa seguito a precorsa corrispondenza per comunicare che, alcuni moduli di domanda per la partecipazione ai soggiorni estivi, allegati alla circolare pari oggetto del 3 agosto u.s., per mero errore, risultavano incompleti in alcune parti, giusta comunicazione dell'Ente di Assistenza del 12 agosto scorso.

Tanto premesso si ritrasmettono i moduli opportunamente corretti.

Si rappresenta altresì, che i moduli in questione sono reperibili nella sezione - CIRCOLARI E MODULISTICA - sul sito www.enteassistenza.it.

Tanto si partecipa per opportuna informativa.

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Gianfranco De Gesti

PREMIO/INCENTIVO - SOGGIORNI MARINO/MONTANO 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) (Il modulo deve essere compilato in carattere stampatello in ogni sua parte)

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE:

Matr. _____ COGNOME _____ NOME _____

(Solo per il personale di P.P.)

NATO/A IL: _____ COD.FISC. _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO: _____

CON LA QUALIFICA DI: _____

VEDOVA DEL DIPENDENTE: _____

*TELEFONO FISSO _____ *TELEFONO CELLULARE _____

-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-

*EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI) _____

(*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati

-Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO

-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 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

-Di aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione.

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (_____) IL _____ SESSO M F

Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda)

Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente

Invalità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92

Riserva del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)

indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore o fratello affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92
indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli a carico

-di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento:

barrare la casella: SI NO

AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

(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. 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

PREMIO/INCENTIVO - SOGGIORNI ITALIA 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

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

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE:

Matr. _____ COGNOME _____ NOME _____

(Solo per il personale di P.P.)

NATO/A IL: _____ COD.FISC. _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO: _____

CON LA QUALIFICA DI: _____

VEDOVA DEL DIPENDENTE: _____

*TELEFONO FISSO _____ *TELEFONO CELLULARE _____

-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-

*EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI) _____

(*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati

-Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO

-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 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

-Di aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione.

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (_____) IL _____ SESSO M _____ F _____

Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati – documentazione da allegare alla domanda)

Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente

Invalità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92

Riserva del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)

indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore o fratello affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92

indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli a carico

-di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento:

barrare la casella: SI NO

AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

(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. 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

PREMIO/INCENTIVO - SOGGIORNO STUDIO ESTERO 2021

PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

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

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE:

Matr. _____ COGNOME _____ NOME _____

(Solo per il personale di P.P.)

NATO/A IL: _____ COD.FISC. _____

ATTUALMENTE IN SERVIZIO PRESSO: _____

CON LA QUALIFICA DI: _____

VEDOVA DEL DIPENDENTE: _____

*TELEFONO FISSO _____ *TELEFONO CELLULARE _____

-non inserire i contatti telefonici della propria sede di lavoro-

*EMAIL (OBBLIGATORIA PER LE COMUNICAZIONI) _____

(*) campi obbligatori – N.B. Tutte le comunicazioni da parte di questo Ente avverranno esclusivamente attraverso i recapiti sopra riportati

-Appartenente al personale comparto ministeri del DGMC transitato con DPCM 15 giugno 2015 SI NO

-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 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

-Di aver preso visione della circolare di riferimento sulle modalità di partecipazione.

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (_____) IL _____ SESSO M _____ F _____

Riserva assoluta (compilare solo se è presente almeno uno dei casi sotto indicati)
Orfano di: genitore dipendente genitore non dipendente
Invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma 3 L.104/92

Riserva del 5% (per il punto 1: allegare documentazione alla presente domanda)
indicare "1" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con genitore o fratello affetto da invalidità civile totale e permanente e/o art.3 comma3 L.104/92
indicare "2" nella casella per figlio/a appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli a carico

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE CHE:

-il proprio figlio/a ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2020/2021 per la 1° volta la classe _____;

-il proprio figlio/a nell'anno scolastico 2019/2020 è stato/a: promosso/a respinto/a , presso l'Istituto:

SCUOLA-ISTITUTO _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

TELEFONO SCUOLA/ISTITUTO _____

LINGUA STUDIATA: INGLESE

-Partecipa alla contribuzione volontaria a favore dell'ENTE DI ASSISTENZA da almeno un anno dalla data della circolare di riferimento: barrare la casella: SI NO

AI FINI DELL'INSERIMENTO NEL FORM TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

(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. 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