



**MODULO DI RICHIESTA**  
**SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - PERIODO ESTIVO**

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

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

[attivitasociali.eap.dap@giustizia.it](mailto:attivitasociali.eap.dap@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 DEL SOGGIORNO DI UNA SETTIMANA NEL SOTTOINDICATO PERIODO**

LUGLIO 1 - 8 <input type="checkbox"/>	LUGLIO 8 - 15 <input type="checkbox"/>	LUGLIO 15 - 22 <input type="checkbox"/>	LUGLIO 22 - 29 <input type="checkbox"/>
LUGLIO 29 - AGOSTO 5 <input type="checkbox"/>	AGOSTO 5 - 12 <input type="checkbox"/>	AGOSTO 12 - 19 <input type="checkbox"/>	AGOSTO 19 - 26 <input type="checkbox"/>

N° NOTTI

DATA DI ARRIVO\*

DATA DI PARTENZA\*

<b>INDICARE</b>			
-----------------	--	--	--

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

**IBAN IT75N 01005 02046 0000 0000 9776 - ENTE ASSISTENZA FORESTERIA VENEZIA**

**ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' L'IMPORTO TOTALE di**

**\* € 400,00**

**CONTATTI**

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \*

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \*

@

\* DATI OBBLIGATORI

DATA

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

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.