

Alla Direzione della
Scuola di Formazione e Aggiornamento
del Corpo di Polizia e del Personale
dell'Amministrazione Penitenziaria
Centro di Soggiorno
Via Università n. 93
80055 Portici (NA)

referenti: raffaelina.spinelli@giustizia.it, paolo.trocino@giustizia.it,
mariarosaria.santagata@giustizia.it, sfp.portici@giustizia.it

OGGETTO: Modulo di prenotazione da compilare ed inviare, a mezzo e mail, unitamente
alla dichiarazione sostitutiva di certificazione e fotocopia documento di
riconoscimento

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ C. F. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Tel _____ e mail _____

Automezzo: Modello _____ Targa _____

in servizio

in quiescenza

richiede la prenotazione per:

- camera tripla
- camera quadrupla

n° _____ familiari soggiornanti (compilare dichiarazione sostitutiva di certificazione)

n° _____ camere per n° notti _____

n° _____ buoni pasto

arrivo _____

partenza _____

Totale € _____

Data, _____

Firma _____

Trattamento dati personali:

Acconsento al trattamento dei dati personali nella forma e nella misura stabilita dalla normativa di legge,
limitatamente alla partecipazione a questa iniziativa e agli scopi qui esposti.

Data, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA
(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato a _____ () il _____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

e residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che la propria famiglia si compone di:

1. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

2. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

3. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

4. _____ nato/a il _____ a _____
(cognome e nome) (giorno, mese, anno) (luogo)

(indicare il rapporto con il dichiarante)

(luogo e data)

(Firma del dichiarante, per esteso e leggibile)*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

*La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445: Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28.12.2000 N. 445