

Al: Nucleo P.UMA.S.
C.L.S.A./ISTITUTO "U.Maddalena" – Cadimare (SP)
Aerocentrocadimare.pms@aeronautica.difesa.it

OGGETTO: Richiesta Turno/Periodo Soggiorno

____ SOTTOSCRITT _____ / _____ / _____
(grado) (Cognome Nome) Forza Armata (posizione: S.P./Cong./V.F.P.)

Matricola Militare A _____ DATA Arruolamento _____ DATA Congedo _____ (personale in quiescenza)

VEDOVO/A DEL _____ ULTIMO ENTE SERVIZIO _____
(Gr. Cognome Nome del deceduto) (per il personale in quiescenza)

NAT _____ IL _____ A _____ PROV. _____

RESID. IN _____ VIA _____ N° _____ CAP. _____

TELEF. (fisso/cell.) _____ TELEF.MILIT. _____

E-mail _____ ENTE DI SERVIZIO _____

CHIEDE

l'assegnazione di un alloggio con finalità di protezione sociale presso il Soggiorno Estivo Isola Palmaria per il Turno n. ___/Periodo dal _____ (arrivo) al _____ (partenza) unitamente al proprio nucleo familiare.

All'uopo **dichiara:**

COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE per il quale si richiede l'ammissione n° _____ (compreso il richiedente)

COMPOSTO DA : _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____
(**IMPORTANTE:** trascrivere i nominativi dei componenti il nucleo familiare per il quale si richiede il Soggiorno)

**Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà
(art. 38 comma 3, art.47 commi 1 e 2 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art.76 commi 1,2,3 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000), in riferimento alla domanda di assegnazione di un alloggio con finalità di Protezione Sociale, Nota: Ai sensi dell'Art.71 del D.P.R. 445/2000 potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della presente dichiarazione.

D I C H I A R A:

che la composizione del proprio nucleo familiare è (inserire i nominativi dei richiedenti il Soggiorno):

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Relazione di parentela
RICHIEDENTE	-----	-----	TITOLARE
			CONIUGE
			CONVIVENTE (*)
			FIGLIO/A
			FIGLIO/A
			FIGLIO/A

(*) Si dichiara che il rapporto con la persona convivente ha i connotati di stabilità e di comunione di vita propri dell'istituto del matrimonio, ivi compresa la coabitazione (certificabile).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 196/2003, modificato dal D.L. 101/2018, per le finalità relative e/o connesse alla gestione, al controllo, alla formazione della banca dati e all'elaborazione della relativa graduatoria.

Il Dichiarante

_____, li _____
