



**MODULO DI RICHIESTA
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA**

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

foresteria.eap.cr.venezia@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 DI

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>
SECONDA OPZIONE	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

*costo appartamento per notte nei weekend -
venerdì- sabato- domenica*

*

*costo appartamento per notte
da lunedì a giovedì*

*

2 PERSONE	€ 70,00	<input style="width:100%;" type="text"/>	2 PERSONE	€ 60,00	<input style="width:100%;" type="text"/>
3 PERSONE	€ 75,00	<input style="width:100%;" type="text"/>	3 PERSONE	€ 65,00	<input style="width:100%;" type="text"/>
4 PERSONE	€ 80,00	<input style="width:100%;" type="text"/>	4 PERSONE	€ 70,00	<input style="width:100%;" type="text"/>
5 PERSONE	€ 85,00	<input style="width:100%;" type="text"/>	5 PERSONE	€ 75,00	<input style="width:100%;" type="text"/>
6 PERSONE	€ 90,00	<input style="width:100%;" type="text"/>	6 PERSONE	€ 80,00	<input style="width:100%;" type="text"/>

bambini 0 - 3 anni gratuiti

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194

ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' IL 30% DELL'IMPORTO TOTALE

importo totale * €

acconto 30% * €	saldo entro 7 giorni prima della data del soggiorno *€
-----------------	---

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO _____

TELEFONO PERSONALE CELLULARE * _____

POSTA ELETTRONICA PERSONALE * _____ @

* DATI OBBLIGATORI

DATA _____

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)



MODULO DI RICHIESTA
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - FIGLI MAGGIORENNI

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

foresteria.eap.cr.venezia@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 IN FAVORE DEL/I PROPRIO/I FIGLIO/I MAGGIORENNE/I DI

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

costo appartamento per notte nei weekend -
 venerdì- sabato- domenica *

costo appartamento per notte
 da lunedì a giovedì *

2 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>	2 PERSONE	€ 60,00	<input type="checkbox"/>
3 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>	3 PERSONE	€ 65,00	<input type="checkbox"/>
4 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>	4 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>
5 PERSONE	€ 85,00	<input type="checkbox"/>	5 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
6 PERSONE	€ 90,00	<input type="checkbox"/>	6 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>

bambini 0 - 3 anni gratuiti

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194

ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' IL 30% DELL'IMPORTO TOTALE

importo totale * €

acconto 30% * €

saldo entro 7 giorni prima
 della data del soggiorno * €

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE *

TELEFONO CELLULARE FIGLIO/I *

POSTA ELETTRONICA PERSONALE *

@

* DATI OBBLIGATORI

DATA

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)



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

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"/>

INDICARE	N° NOTTI	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194

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

importo totale * € 380,00

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO _____

TELEFONO PERSONALE CELLULARE * _____

POSTA ELETTRONICA PERSONALE * _____ @ _____

* DATI OBBLIGATORI

DATA _____

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero 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.



**MODULO DI RICHIESTA
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - ULTIMO MINUTO**

**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

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 DI

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

costo appartamento per notte nei weekend -
venerdì- sabato- domenica

*

2 PERSONE	€ 70,00	
3 PERSONE	€ 75,00	
4 PERSONE	€ 80,00	
5 PERSONE	€ 85,00	
6 PERSONE	€ 90,00	

costo appartamento per notte
da lunedì a giovedì

*

2 PERSONE	€ 60,00	
3 PERSONE	€ 65,00	
4 PERSONE	€ 70,00	
5 PERSONE	€ 75,00	
6 PERSONE	€ 80,00	

bambini 0 - 3 anni gratuiti

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194

entro 1 giorno L'IMPORTO TOTALE

importo totale * €

CONTATTI

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE *

POSTA ELETTRONICA PERSONALE *

@

* DATI OBBLIGATORI

DATA

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)