MOD. 40/255

Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Largo Luigi Daga, 2 00164 – ROMA – Tel.06/665911 – fax 06/66165233
C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it
enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it

m_dg-GDAP
PU – 0125300 – 11/04/2017

Ai Sigg. Direttori Generali

Ai Sigg. Provveditori Regionali
dell'Amministrazione penitenziaria

Ai Sigg. Direttori dell'Ufficio del Capo del Dipartimento

Ai Sigg. Direttori degli Istituti penitenziari

Ai Sigg. Direttori delle Scuole di formazione
e aggiornamento dell'Amministrazione penitenziaria

Ai Sigg. Direttori degli Istituti di istruzione

Ai Sigg. Direttori dei Magazzini vestiario

LORO SEDI

Al Sig. Capo del Dipartimento della Giustizia
minorile e di comunità

R O M A

e, p.c: Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale

LORO S E D I

OGGETTO: Soggiorno presso l'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap" Verbania, riservato al personale in servizio – anno 2017.

Si rappresenta che anche per l'anno 2017 si svolgeranno i soggiorni presso l'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap" Verbania riservati al personale dell'Amministrazione Penitenziaria e del comparto ministeri del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità in servizio, che partecipa alla contribuzione volontaria da almeno un anno, nonché ai loro familiari.

Ministero della Giustizia
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Largo Luigi Daga, 2 00164 – ROMA – Tel.06/665911 – fax 06/66165233
C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it
enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it

Il personale del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità (DGMC) potrà prendere parte all'attività citata nella misura del 3% dei posti disponibili. Il personale transitato al DGMC ai sensi del DPCM 15 giugno 2015 n. 84, nelle more della definizione degli accordi in materia, sarà ammesso a partecipare come negli anni precedenti.

Si comunica che, per i soggiorni estivi 2017, a causa dello svolgimento di 2 corsi di formazione già programmati presso l'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap", la struttura mette a disposizione per tale attività n. 46 posti letto distribuiti in stanze di varia tipologia: doppie, triple e quadruple.

L'assegnazione delle stanze verrà effettuata dando la precedenza ai nuclei familiare dei dipendenti con presenza di figli minori.

PERIODI DI PARTECIPAZIONE

I soggiorni estivi si svolgeranno dal **17/06/2017 al 30/09/2017** e avranno una durata settimanale con cadenza dal sabato al sabato successivo.

Nel caso il dipendente volesse prolungare il soggiorno per un'ulteriore settimana, dovrà indicarlo nel modello di domanda. Tale richiesta sarà presa in considerazione nel caso di disponibilità di posti.

Qualora il numero delle richieste sia superiore ai posti disponibili si procederà all'ammissione tramite sorteggio.

Non sono ammesse cessioni del diritto di fruizione del soggiorno.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Per la partecipazione è previsto un costo complessivo settimanale, differenziato per mese, come di seguito indicato:

Ministero della Giustizia
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Largo Luigi Daga, 2 00164 – ROMA – Tel.06/665911 – fax 06/66165233
C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it
enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it

STANZA	GIUGNO - SETTEMBRE	LUGLIO	AGOSTO
SINGOLA/DOPPIA	€ 161,00	€ 210,00	€ 240,00
TRIPLA	€ 170,00	€ 220,00	€ 250,00
QUADRUPLA	€ 180,00	€ 230,00	€ 260,00

Tale somma dovrà essere versata sul conto corrente bancario del Centro di soggiorno istituito presso l'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap" Verbania secondo i tempi e le modalità che saranno indicati nella comunicazione di ammissione.

RIMBORSI

Le quote di partecipazione versate non verranno rimborsate in nessun caso fatta eccezione per:

- Comprovato ricovero presso struttura ospedaliera pubblica;
- Intervento di pronto soccorso con successiva prognosi di almeno gg. 7.
- Evento luttuoso limitato a:
  - parenti in linea retta ascendente di 1° grado (genitori)
  - Parenti in linea retta discendente di 1° grado (figli)
  - Parenti in linea collaterale di 2° grado (fratelli-sorelle)

Le richieste di rimborso dovranno pervenire a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo: attivitasociali.eap.dap@giustizia.it, entro e non oltre il 30 settembre 2017.

Ministero della Giustizia
ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Largo Luigi Daga, 2 00164 - ROMA - Tel.06/665911 - fax 06/66165233
C.F. 96154220584 - www.enteassistenza.it
enteassistenza.dap@giustizia.it - enteassistenza.dap@giustiziacert.it

MODALITA' E TEMPI DI TRASMISSIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

I dipendenti interessati dovranno compilare il modulo di richiesta allegato, e farlo trasmettere dalla Segreteria di appartenenza direttamente all'Istituto di Istruzione "Salvatore Rap" Verbania **entro e non oltre il 10 maggio 2017**, al seguente indirizzo di posta elettronica:

centroeap.sfp.verbania@giustizia.it

Si rappresenta che non verranno prese in considerazione le domande inviate con altro mezzo o utilizzando altri indirizzi di posta elettronica.

PUBBLICIZZAZIONE

Si prega di esporre la presente nota nelle bacheche, negli spacci e nelle sale convegno e di darne ampia diffusione a tutto il personale dipendente, compreso quello assente a qualsiasi titolo.

La presente nota, le relative schede e la modulistica saranno pubblicate sul sito www.enteassistenza.it. A tal proposito si comunica che la consultazione del sito internet e delle relative note potrà avvenire anche tramite tablet e smartphone.

IL PRESIDENTE DELL'ENTE

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Istituto di Istruzione
VERBANIA

centro di soggiorno estivo ed invernale

Alla Direzione dell'Istituto di Istruzione
Centro di Soggiorno
VERBANIA

centroeap.sfp.verbania@giustizia.it

OGGETTO: Richiesta soggiorno presso Istituto di Istruzione di Verbania anno 2017 "periodo estivo".

Il/la sottoscritto/a, *(cognome)* _____ *(nome)* _____

nato/a *(luogo)* _____ il _____/_____/_____ (Prov.) _____, matricola ministeriale

_____ qualifica _____ *sede di servizio* _____

recapito telefonico _____ indirizzo di posta elettronica _____

PERIODO PRESCELTO

(barrare con la X la settimana interessata)

17 giugno al 24 giugno			12 agosto al 19 agosto	
24 giugno al 01 luglio			19 agosto al 26 agosto	
01 luglio al 08 luglio			26 agosto al 02 settembre	
08 luglio al 15 luglio			02 settembre al 09 settembre	
15 luglio al 22 luglio			09 settembre al 16 settembre	
22 luglio al 29 luglio			16 settembre al 23 settembre	
29 luglio al 05 agosto			23 settembre al 30 settembre	
05 agosto al 12 agosto				

PROROGA ULTERIORE SETTIMANA SI ***(barrare con una X qualora interessata)***

NUMERO COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE *(totale)* _____ ***suddivisi in:***

Adulti n. _____/ *Bambini * da 0 a 3 anni n.* _____/ *Bambini da 3 a 14 anni n.* _____

Richiesta aggiunta culla: ***SI*** ☐ ***NO*** ☐ ***(barrare la casella interessata)***

Richiesta numero camere per sistemazione alloggiativa ***(riferito al totale dei componenti)*** *:*

N°_____*Quadrupla;* ***N°***_____*Tripla;* ***N°***_____*Matrimoniale;* ***N°***_____*Singola.*

Dichiara :
di partecipare alla contribuzione volontaria a favore dell'Ente di Assistenza da almeno un anno dalla data della richiesta del soggiorno (quota adeguata ad € 3,00 a decorrere dal 01/01/2017).

barrare con la X la voce interessata : SI NO

data _____/_____/2017

FIRMA

_____