

BANDO SOGGIORNI BENESSERE 2018

Domanda di Partecipazione

E' OBBLIGATORIO, PENA ESCLUSIONE, COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN OGNI SUA PARTE SENZA MODIFICARLO NEMMENO PARZIALMENTE, STANDO A SIGNIFICARE CHE LE CONDIZIONI SONO TUTTE ASSOLUTAMENTE NECESSARIE PER L'AMMISSIONE IN GRADUATORIA.

Il/la sottoscritto/a iscritto/a all'IPA _____, nato/a il _____
a _____ e residente in _____
indirizzo _____ CAP _____ cell. _____
email _____ codice dipendente/codice pensionato _____,
chiede di partecipare al Bando per il conferimento del/i contributo/i finalizzato/i alla parziale copertura del costo del soggiorni benessere prescelto. A tal fine,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 5, 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

di possedere tutti i requisiti necessari per la partecipare al Bando di cui trattasi in quanto si trova in tutte le seguenti condizioni, nessuna esclusa, di cui all'art. 3 del Bando "Soggiorni benessere 2018".

Allegare copia della seguente documentazione:

- Busta paga o cedolino pensione INPS
- Attestazione ISEE 2018
- Preventivo del soggiorno prescelto
- Fotocopia del documento d'identità

N.B. Nell'ipotesi in cui si rientri nei casi previsti dall'art.3 comma 3 della legge 104/92, allegare idonea documentazione.

Tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.13 del d.lgs. 196/2003 e dal nuovo Regolamento Europeo n.679/2016.

Si autorizza il trattamento dei dati personali.

Luogo _____ Data _____ Firma _____