io chiedo

All'Inpdap - sede di

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	04070132

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici																							
Cognome																							
Nome																							
Nato il																							
a																				Prov.			
Codice fiscale																							

residente in

Residenza																							
Città													Prov.				Cap.						
Via/Piazza																							
Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:																							

CHIEDO CHE MIO FIGLIO\A IN QUALITA' DI ORFANO DI PENSIONATO

☐ **VENGA AMMESSO/A AD UNA VACANZA CLIMATICA IN ITALIA** ☐ **MARINA** ☐ **MONTANA**
(per i nati dal 1/01/1991 al 31/12/1995)

☐ **VENGA AMMESSO AD UNA VACANZA STUDIO E SPORT IN ITALIA**
(per i nati dal 1/01/1989 al 31/12/1990)

- ❑ giovane disabile
- ❑ invalidità di un genitore o di un fratello superiore al 70 per cento
- ❑ minore appartenente a famiglia con almeno quattro figli a carico
- ❑ minore con un nucleo familiare con ISEE inferiore a Euro 12.000

Luogo e data

Firma del richiedente

Notizie per il richiedente	Lei può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96)

Spazio per il Funzionario addetto (art. 38 D.P.R. 45/2000)	**I dati anagrafici indicati in questa pagina sono stati verificati mediante l'esibizione del documento d'identità** **Luogo e data** **Timbro e firma del funzionario**
	Ovvero la presente istanza è stata sottoscritta e consegnata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore;

PROTOCOLLO INPDAP	
Codice	04070132aut

… e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile. Grazie.

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici del richiedente							
	Cognome						
	Nome						
	Nato/a il				**A**		**Prov.**
	Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)						

DICHIARO:

Codice fiscale	Di essere in possesso del seguente codice fiscale:	

Dati anagrafici del pensionato deceduto	
Cognome	
Nome	
Nato/a il	
a	
Codice Fiscale	
Data di decesso del pensionato	

Stato di servizio del pensionato deceduto	
	Che l'Amministrazione di appartenenza era:_____
	In servizio dal : _____ con la qualifica di: _____
	Cessato il _____
	☐ Dichiara che sugli emolumenti percepiti venivano operate le ritenute a favore dell'Inpdap.

Eventuale altro domicilio del minore presso cui inviare le comunicazioni

Residenza							
	Città	**Prov.**	**Cap.**				
	Via/Piazza						
	Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:						

autorizzazione	
	Autorizzo la società appaltatrice del servizio per conto dell'INPDAP a provvedere al trasporto di mio figlio per il soggiorno di destinazione e viceversa avvalendosi anche del mezzo aereo. Autorizzo, inoltre, mio figlio a svolgere attività sportive di gruppo e singole, ivi compresi il nuoto in mare o in piscina.

PROTOCOLLO INPDAP	
Codice	04070132aut

… e autocertifico

La preghiamo di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile. Grazie.

Documenti non autocertificabili da allegare alla domanda	1. Dichiarazione sanitaria attestante la cura climatica necessaria 2. Attestazione ISEE (facoltativa – vedi bando) 3. Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

Informazioni Per il dichiarante ai sensi dell'art.43 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000	Qualora Lei non voglia avvalersi dell'autocertificazione, dovrà indicarci l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In questo caso, i termini del procedimento inizieranno a decorrere dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

- Lei può sottoscrivere questa dichiarazione, in presenza del funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa. D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.
- L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).

L'INPDAP effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt.71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR. 445/2000)

_____ Luogo e data

_____ Firma del richiedente

Spazio riservato al Funzionario addetto	**Ho accertato l'identità del dichiarante mediante il documento** _____ **n.°** _____ **rilasciato da** _____ **il** _____ **La presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza. (Art.38 del T.U. sulla documentazione amministrativa)** _____ **Luogo e data** _____ **Timbro e Firma del Funzionario addetto**

DICHIARAZIONE SANITARIA

(solo per i soggiorni climatici)

Dichiaro che il minore .....…….....

è bisognevole di cura climatica* **MARINA** **MONTANA**

*[*barrare la casella che interessa]*

.....

luogo e data

.....

TIMBRO CON CODICE E FIRMA DEL MEDICO COMPILATORE

Qualifica:

(Medico di medicina generale)
(Pediatra di libera scelta)
(Medico A.S.L. di residenza)

PROTOCOLLO INPDAP	
Cod.	04070132all

IO SOTTOSCRITTO/A Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici																								
	Cognome																							
	Nome																							
	Nato il																							
	a																				Prov.			

AUTORIZZO

SI **NO**

(Barrare la casella che interessa)

il trattamento di tutti i dati personali da me volontariamente forniti all'atto della compilazione del presente modello di domanda per:

1. Promozione e diffusione dell'attività sociali dell'INPDAP;

A tal fine fornisco all'INPDAP i sottoelencati dati:

a) Indirizzo email: ……

b) Telefono cellulare :…… ……

c) Telefono fax: ……

d) Altro: ……

_____ _____

Luogo e data Firma del richiedente

Notizie per il richiedente	Lei può sottoscrivere questa richiesta, in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata ed accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96)
Spazio per il Funzionario addetto dell'INPDAP o dell'Ente datore di lavoro	**I dati anagrafici indicati in questa pagina sono stati verificati mediante l'esibizione del documento** **N°.** …… **Rilasciato da** …….…… **il** …….. (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa) _____ _____ Luogo e data Timbro e firma del funzionario addetto