

RISERVATO A PERSOCIV			
POSIZIONE	ESITO	PUNT.	POSIZ. GRAD.

1. A CURA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a
nato/a () il
residente a () in Via/Piazza
n° CAP
eventuali recapiti privati: telefono: cellulare:
fax: e-mail

CHIEDE

l'ammissione ai distaccamenti militari per la stagione

Estiva	Invernale
<i>barrare la casella con il segno X</i>	

dell'anno

luogo e data Firma

2. A CURA DELL'ENTE IN CUI IL RICHIEDENTE PRESTA SERVIZIO

(da compilare solo per il personale in servizio)

.....
(Timbro lineare dell'Ente)

Prot. n° data

Denominazione estesa

Denominazione telegrafica Via/Piazza

..... n° CAP Città ()

tel. fax e-mail

AL MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE

3° Reparto - 6^a Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale

Viale dell'Università, 4 - 00185 - ROMA

Oggetto: domanda di ammissione ai distaccamenti militari

Si trasmette la domanda presentata in data dall'interessato sopra indicato per l'ammissione ai soggiorni militari. Si dichiara che il richiedente è libero da impegni di lavoro per il periodo richiesto.

.....
(timbro e firma del Capo Ufficio)

3. LOCALITA' DI SOGGIORNO (priorità richieste)

Il sottoscritt _____ chiede di essere ammess..... ad uno dei soggiorni di seguito indicati in ordine di priorità:

PRIORITA'	LOCALITA'	CODICE LOCALITA'	TURNO	TURNO BREVE (inferiore gg.4) solo per i soggiorni E.I.					
1				dal	/	/	al	/	/
2				dal	/	/	al	/	/
3				dal	/	/	al	/	/
4				dal	/	/	al	/	/
5				dal	/	/	al	/	/
6				dal	/	/	al	/	/
7				dal	/	/	al	/	/

4. SISTEMAZIONE NEL SOGGIORNO (si può chiedere fino ad un massimo di tre stanze)

1^ scelta

Numero _____ (scrivere 1, 2 o 3) stanza/e con complessivi numero _____ letti così distribuiti:

1^ stanza con n° letti _____

2^ stanza con n° letti _____

3^ stanza con n° letti _____

2^ scelta

Numero _____ (scrivere 1, 2 o 3) stanza/e con complessivi numero _____ letti così distribuiti:

1^ stanza con n° letti _____

2^ stanza con n° letti _____

3^ stanza con n° letti _____

5. PERSONE PER LE QUALI SI CHIEDE L'AMMISSIONE AL SOGGIORNO

	COGNOME E NOME	Data di nascita	Dipendente Difesa (barrare la casella con X)	Relazione di parentela con il richiedente : Coniuge, Figlio/a, Familiari, Convivente more-uxorio (solo se presenti nello stato di
1	RICHIEDENTE			////////////////////////////////////
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Rilasciata ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritto/a nat ()
 il residente a () in Via
 n° C.A.P., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite
 dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1 che il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni (barrare con **X** la casella che interessa)

- a) dipendente civile **in servizio** del Ministero della Difesa;
- b) ex dipendente civile **in quiescenza** del Ministero della Difesa;
- c) vedovo/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:
 Nome Cognome Data di nascita

2 che all'Anagrafe del Comune di (.....) risulta registrato il proprio stato di famiglia di seguito indicato e che il **reddito complessivo** (*) di ciascun componente del nucleo familiare relativo all'anno precedente a quello della presente dichiarazione (anno) è quello a fianco di ciascuno di essi specificato.
 (*) Per reddito complessivo di ciascun componente il nucleo familiare deve intendersi la somma di tutti i redditi personali assoggettabili ad I.R.Pe.F. (lavoro dipendente ed assimilati, capitale, terreni, fabbricati, lavoro autonomo...) nonché i redditi prodotti all'estero, i redditi esenti percepiti presso Enti od Organismi internazionali e quelli assoggettati ad imposta sostitutiva (quali interessi su depositi, titoli ecc) eccedenti, per questi ultimi, l'importo di euro 1.032,91 annui.

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale	Reddito Complessivo
1		Dichiarante		,00
2				,00
3				,00
4				,00
5				,00
6				,00
7				,00
totale redditi nucleo familiare				,00

3 che la tipologia dell'abitazione principale è la seguente: (compilare solo la casella di interesse)

Tipologia	PROPRIETA' DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE (barrare con X in caso affermativo)	MUTUO PER L'ABITAZIONE PRINCIPALE	AFFITTO PER L'ABITAZIONE PRINCIPALE	ALTRO (barrare con X in caso affermativo)
Importo mensile €		,00	,00	

Luogo e data della dichiarazione

IL DICHIARANTE

.....
 (firma per esteso da non autenticare)

Le dichiarazioni rese sono soggette a controllo. Alla difformità riscontrata rispetto alle risultanze dei registri anagrafici conseguirà obbligatoriamente:

- 1) la decadenza dal beneficio richiesto;
- 2) la segnalazione all'autorità giudiziaria per false dichiarazioni.