

I.N.P.D.A.P.

ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA PER I DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

BANDO DI CONCORSO PER SOGGIORNI ESTIVI IN ITALIA E ALL'ESTERO DA EROGARE IN FAVORE DEI FIGLI E ORFANI DI ISCRITTI ALL'ISTITUTO, IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO O IN QUIESCIENZA, E DEI FIGLI E ORFANI DI DIPENDENTI INPDAP

STAGIONE ESTIVA 2008

SOGGIORNI CLIMATICI IN ITALIA

Vacanze a tema, sportivo, ricreativo e culturale, in Italia presso strutture marine e montane di terzi in favore di **8.938 giovani**, figli e orfani di iscritti all'Istituto, in attività di servizio o in quiescenza, di cui l'1,1% riservato ai figli e orfani di dipendenti Inpdap, di età compresa tra i 7 ed i 14 anni, suddivisi in due fasce di età 7 -11 e 12 – 14 anni.

Soggiorni climatici per minori di età compresa tra i 7 e gli 11 anni n. 4.088 di cui n. 1.420 per soggiorni marini e n. 2.668 per soggiorni montani

Soggiorni studio per minori di età compresa tra i 12 e i 14 anni n. 4850

Durata dei soggiorni : **turni di quindici giorni e quattordici notti**.

Nella domanda potrà essere richiesta, a solo titolo indicativo, la preferenza per le aree geografiche del Nord, Centro e Sud Italia.

Al fine di garantire una migliore organizzazione del servizio, i vincitori saranno **assegnati d'ufficio**, per singola provincia, per più provincie o intera regione escludendo, possibilmente, la stessa località della passata stagione.

SOGGIORNI ALL'ESTERO

Soggiorni all'Estero per lo studio della lingua straniera, presso college localizzati nelle aree sotto definite, in favore di 25.100 giovani, figli e orfani di iscritti all'Istituto, in attività di servizio o in quiescenza, di cui l'1,1% riservato ai figli e orfani di dipendenti Inpdap, di età compresa tra i 14 e i 18 anni non compiuti , suddivisi in due fasce di età: 14 – 15 anni, 16 – 18 anni non compiuti.

Fasce di età	Lingue straniere	Aree	N° Posti
16 - 18	Inglese	Gran Bretagna (esclusa Londra) Irlanda e Malta	14.850
	Francese	Francia	900
	Tedesco	Germania	400
	Spagnolo	Spagna	700

14 - 15	Inglese	Gran Bretagna (esclusa Londra) Irlanda e Malta	7.350
	Francese	Francia	400
	Tedesco	Germania	150
	Spagnolo	Spagna	350

Durata dei soggiorni: **turni di quindici giorni e quattordici notti.**

Al fine di garantire una migliore organizzazione del servizio, i vincitori saranno **assegnati d'ufficio, in modo casuale**, cercando di rispettare, in relazione ai posti disponibili, l'aeroporto di partenza ed i turni indicati nel modello di domanda di ammissione al concorso.

L'INPDAP si riserva la facoltà di annullare o modificare l'organizzazione dei programmi previsti sia per l'Italia che per l'Esterò.

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Possono partecipare al concorso i figli e orfani di iscritti all'Istituto, in attività di servizio o in quiescenza, nonché i figli e gli orfani dei dipendenti INPDAP.

Sono equiparati ai figli legittimi, i legittimati, gli adottivi, gli affiliati, i figli naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati e gli esposti regolarmente affidati.

Sono equiparati agli orfani, i figli degli iscritti dispensati dal servizio per infermità che comporti assoluta e permanente inabilità a proficuo lavoro.

Per i soggiorni climatici in Italia sono ammessi i giovani nati nel periodo compreso tra il 1° gennaio 1994 e il 31 dicembre 2001.

Per i soggiorni all'Esterò sono ammessi i giovani nati nel periodo compreso tra il 1° settembre 1990 e il 31 dicembre 1994 che abbiano conseguito la promozione alla classe superiore nella sessione estiva dell'anno scolastico 2006/2007.

Per i giovani portatori di handicap, che abbiano superato il 18° anno, la fascia di età può essere ampliata di due annualità; mentre, su richiesta motivata, sarà possibile inserire i giovani portatori di handicap in una fascia di età inferiore, di due annualità rispetto a quella di appartenenza.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Per la partecipazione ai soggiorni climatici e studio in Italia e alle vacanze studio all'Esterò, è previsto il versamento di un contributo, da parte del partecipante, composto da una quota fissa e da una variabile; quest'ultima viene calcolata in relazione alla dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) valida al momento di presentazione della domanda e rilasciata dall'INPS o dal Comune competente per territorio o dai CAF, come previsto dal D.lgs. 109/1998.

L'attestazione ISEE – riferita ai redditi 2006 - deve essere presentata unitamente alla domanda per consentire la definizione del contributo da versare.

Per coloro che non allegheranno alla domanda l'attestazione ISEE, verrà applicata la quota più elevata.

L'attestazione ISEE, rilasciata dai competenti centri, costituisce documento immodificabile.

SOGGIORNI CLIMATICI ITALIA

FASCIA DI ETA' 7-11 ANNI

INDICATORE ISEE	CONTRIBUTO FISSO	CONTRIBUTO VARIABILE	TOTALE CONTRIBUTO
Inferiore a € 8.000,00	€ 100,00	-----	€ 100,00
Da € 8.000,01 a € 16.000,00	€ 100,00	€ 50,00	€ 150,00
Da € 16.000,01 a € 24.000,00	€ 100,00	€ 65,00	€ 165,00
Da € 24.000,01 a € 30.000,00	€ 100,00	€ 100,00	€ 200,00
Superiore a € 30.000,01	€ 100,00	€ 150,00	€ 250,00

SOGGIORNI STUDIO IN ITALIA

FASCIA DI ETA' 12-14 ANNI

INDICATORE ISEE	CONTRIBUTO FISSO	CONTRIBUTO VARIABILE	TOTALE CONTRIBUTO
Inferiore a € 8.000,00	€ 150,00	-----	€ 150,00
Da € 8.000,01 a € 16.000,00	€ 150,00	€ 40,00	€ 190,00
Da € 16.000,01 a € 24.000,00	€ 150,00	€ 85,00	€ 235,00
Da € 24.000,01 a € 30.000,00	€ 150,00	€ 140,00	€ 290,00
Superiore a € 30.000,01	€ 150,00	€ 180,00	€ 330,00

SOOGGIORNI STUDIO ALL'ESTERO

INDICATORE ISEE	CONTRIBUTO FISSO	CONTRIBUTO VARIABILE	TOTALE CONTRIBUTO
Inferiore a € 8.000,00	€ 300,00	-----	€ 300,00
Da € 8.000,01 a € 16.000,00	€ 300,00	€ 280,00	€ 580,00
Da € 16.000,01 a € 24.000,00	€ 300,00	€ 330,00	€ 630,00
Da € 24.000,01 a € 30.000,00	€ 300,00	€ 450,00	€ 750,00
Superiore a € 30.000,01	€ 300,00	€ 550,00	€ 850,00

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda per l'ammissione ai soggiorni climatici e studio in Italia ed ai soggiorni all'Esterò deve essere redatta sugli appositi modelli che possono essere ritirati presso le Direzioni Provinciali INPDAP o estratti dal sito www.inpdap.gov.it e firmata dall'iscritto o pensionato; in caso di orfano, dal genitore superstite o dal tutore.

Le domande, corredate della documentazione di seguito specificata per i singoli soggiorni, devono essere presentate o pervenire, a pena di decadenza, entro e non oltre il **29 febbraio 2008**

ESCLUSIVAMENTE presso le Direzioni Provinciali INPDAP competenti per territorio in relazione al luogo di residenza del minore.

LE DOMANDE PRESENTATE PRESSO LA DIREZIONE CNETRALE DI ROMA NON SARANNO PRESE IN ESAME.

La partecipazione può essere richiesta per un solo soggiorno e per un solo turno. Nelle domande per i soggiorni all'Estero possono essere indicate scelte opzionali alternative per la lingua di studio.

Per le vacanze studio all'Estero le date di inizio e di fine turno, comunicate nella lettera di ammissione, potranno variare per motivi organizzativi.

DOCUMENTAZIONE

La domanda, **a pena di esclusione,** deve essere compilata in **ogni parte, in stampatello** e con particolare cura, nelle seguenti parti:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione da cui risulti la posizione giuridica dell'iscritto o dell'ex iscritto e la data di decorrenza dell'assunzione;
2. dichiarazione di promozione del minore alla classe superiore nella sezione estiva 2006/2007; (solo per le vacanze studio all'estero);
3. dichiarazione congiunta, rilasciata dai genitori o, in caso di orfano, dal genitore esercente la patria potestà ovvero dal tutore - con firme autenticate ai sensi delle vigenti disposizioni - che autorizzi l'Istituto ad avviare all'estero il minore (solo per le vacanze studio all'estero);
nonché corredata dal certificato medico, attestante l'idoneità alla vita comunitaria, da cui risulti che il minore è esente da patologie incompatibili con la vita di comunità.

CRITERI DI AMMISSIONE

L'ammissione dei minori ai soggiorni climatici in Italia è effettuata sulla base di graduatorie nazionali suddivise per località marine e montane, invece per i soggiorni studio in Italia, sulla base di un'unica graduatoria nazionale; l'ammissione ai soggiorni studio all'Estero, è effettuata sulla base di graduatorie nazionali suddivise per fasce di età e per lingue straniere.

Le graduatorie saranno redatte secondo il criterio della **maggior anzianità** dei minori.

E' prevista una **riserva assoluta** in favore delle seguenti categorie :

- 1 minore portatore di handicap riconosciuto ai sensi della legge 104/92;
- 2 minore orfano del genitore iscritto o dell'altro genitore non iscritto;
- 3 minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o un fratello affetto da invalidità superiore al 70 %;
- 4 minore appartenente a nucleo familiare con almeno quattro figli.

L'inserimento delle domande nella riserva assoluta è subordinato alla presentazione di idonea documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti.

Per i giovani portatori di handicap, in situazione di handicap grave, dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi della Legge 104/1992, copia della certificazione redatta dalla Competente Commissione della ASL, in sede di accertamento dell'handicap o di riconoscimento dell'invalidità civile.

A favore dei giovani disabili saranno predisposte forme di sostegno socio- assistenziali erogate da soggetti specializzati. Pertanto la domanda dovrà essere corredata di ulteriore certificazione rilasciata dalla ASL comprovante la necessità di assistenza e le relative modalità di espletamento.

Per i soggiorni all'Estero, i minori che hanno già usufruito di tale prestazione negli anni precedenti, ad eccezione di quelli appartenenti alle predette categorie riservate, verranno posizionati in graduatoria dopo coloro che non hanno mai goduto del beneficio in questione.

In caso di esclusione dai posti disponibili per una lingua, i partecipanti verranno automaticamente inseriti, sempre in presenza di posti disponibili, nella graduatoria dell'opzione linguistica alternativa, indicata all'interno della domanda di ammissione.

Al fine di consentire la partenza di fratelli nello stesso turno, purché collocati utilmente nella stessa graduatoria, si procederà d'ufficio all'individuazione di un turno e di una struttura disponibile per entrambi.

L'esito del concorso sarà comunicato a tutti i partecipanti, dopo l'approvazione delle relative graduatorie, attraverso servizio Postel.

Le relative graduatorie saranno comunque consultabili, dopo l'approvazione, sul sito www.inpdap.gov.it e presso le Direzioni Provinciali INPDAP.

ACCETTAZIONE

Entro cinque giorni lavorativi dalla ricezione delle lettere di ammissione, gli interessati dovranno versare il contributo richiesto mediante versamento **su bollettino di conto corrente postale premercato, allegato alle stesse**, intestato a INPDAP – ATTIVITA' SOCIALI - VACANZE ESTERO N. 76521004 (per i soggiorni all'estero) e sul conto corrente postale intestato a INPDAP – ATTIVITA' SOCIALI - VACANZE ITALIA N. 92555002 (per i soggiorni in Italia) - Largo J.M. Escrivà de Balaguer, 11 - 00142 Roma.

L'avvenuto pagamento verrà COMUNICATO per via telematica da Banco Poste e registrato automaticamente nella banca dati dell'Istituto

Qualora i partecipanti non dovessero ricevere le lettere di ammissione, dovranno effettuare il versamento delle rispettive quote utilizzando un modello di conto corrente in bianco, intestato come sopra, riportando nella causale, in stampatello, la tipologia del soggiorno, nome e cognome del minore beneficiario. In tal caso copia del bollettino dovrà essere trasmessa, per i soli soggiorni all'Estero, a mezzo fax ai n° 06/51014089/90 per la dovuta registrazione. Per quelli in Italia, copia del versamento dovrà essere consegnata alla Sede Provinciale di appartenenza, che provvederà alla registrazione.

Il mancato versamento, entro il predetto termine, verrà considerato come rinuncia con decadenza dal beneficio e con la conseguente assegnazione di quest'ultimo in favore di altro minore.

RINUNCE

La rinuncia al beneficio, successiva al versamento del contributo deve essere comunicata, per i soggiorni all'estero, all'INPDAP-Direzione Centrale Welfare e Strutture Sociali a mezzo raccomandata a/r, anticipata via fax ai numeri 06/51014089,06/51014090, mentre, per i soggiorni in Italia, alle Sedi Provinciali di appartenenza, prima dei dieci giorni antecedenti quello previsto per la partenza .

In tal caso, si avrà diritto alla restituzione del contributo versato solo in caso di comprovato ricovero presso una struttura pubblica o intervento di pronto soccorso. Ogni altra motivazione addotta a supporto della rinuncia darà diritto alla restituzione del solo contributo variabile.

Al minore vincitore di un soggiorno climatico in Italia, appartenente alla fascia di età 7-11 anni, che dovesse rinunciare al soggiorno per malattia o per gravi e documentati motivi di famiglia, anche dopo i prestabiliti dieci giorni, verrà riconosciuto il rimborso totale del contributo.

Le domande di rimborso, corredate della documentazione richiesta (documentazione sanitaria e copia del versamento), dovranno essere presentate, **a pena di decadenza, entro e non oltre il 31 agosto 2008** a mezzo raccomandata a/r a INPDAP – Direzione Centrale Welfare e Strutture Sociali - Largo J.M. Escrivà de Balaguer 11 - 00142 Roma.

L'Istituto provvederà al rimborso, delle domande ritenute valide, entro il mese di dicembre 2008, mentre quelle incomplete dei documenti richiesti, verranno respinte.

NOTE INFORMATIVE

I partecipanti dovranno attenersi scrupolosamente alle regole di normale diligenza, ai regolamenti vigenti nelle strutture e alle disposizioni legislative nazionali o del paese straniero ospitante; gli eventuali danni arrecati alla struttura, arredi o quant'altro, per eventi dolosi, saranno a carico della/e famiglia/e dei minori responsabili. L'INPDAP si riserva, per motivi disciplinari, di sospendere immediatamente il soggiorno, comunicando alla famiglia le motivazioni e le modalità del rientro e di accompagnamento del minore al proprio domicilio. I costi e le spese che saranno sostenute per il rientro del minore, sono a totale carico delle famiglie.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità e alcun onere per il mancato recapito o per l'eventuale dispersione di tutte le comunicazioni a causa di inesatte, incomplete o tardive formulazioni dei dati domiciliari da parte degli iscritti.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, telegrafici o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

RICORSI

Eventuali ricorsi dovranno essere presentati, in prima istanza, entro 30 giorni dalla pubblicazione delle graduatorie, all'INPDAP – Direzione Centrale Welfare e Strutture Sociali - Largo J.M. Escrivà de Balaguer 11 - 00142 Roma.

Roma, lì 10 gennaio 2008

IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott. Gennaro Esposito)



Domanda per soggiorno in Italia 2008

Titolare del diritto Iscritto Pensionato Dipendente Inpdap iscritto non iscritto

Dati del titolare.

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Codice Fiscale *														
Cognome *														
Nome *														
Nato/a il *	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Sesso *	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F						
Comune *											Prov *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stato *														

deceduto il / /

residente in

Comune *				Prov *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAP *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via/Piazza *											n.	<input type="text"/>
pal.	<input type="text"/>	sc.	<input type="text"/>	int.	<input type="text"/>	Telefono fisso	<input type="text"/>					
Cellulare *	<input type="text"/>					Fax	<input type="text"/>					
E-mail												

Amministrazione di appartenenza

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Denominazione *	<input type="text"/>											
Codice fiscale dell'Amministrazione *	<input type="text"/>											
Via/Piazza *	<input type="text"/>										n.	<input type="text"/>
Comune *	<input type="text"/>					Prov *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAP *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

sede presso cui presta/prestava servizio

Denominazione	<input type="text"/>											
Codice fiscale dell'Amministrazione	<input type="text"/>											
Via/Piazza *	<input type="text"/>										n.	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>					Prov	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

in servizio/pensione dal * / /



C.F. beneficiario

Richiedente della prestazione **titolare** **genitore superstito**

titolare

genitore superstite

tutore

Dati del richiedente, qualora sia diverso da titolare.

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Cod. Fiscale *	<input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>				
Cognome *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>				
Nome *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>				
Nato/a il *	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> / <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> / <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/>	Sesso *	<input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 5px;" type="checkbox" value="M"/> M	<input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="checkbox" value="F"/> F	
Comune *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>			Provincia *	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>
Stato *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>				

Dati di nomina del tutore

Rapporto di parentela con l'iscritto

Documento di nomina a tutore n°

Emesso da

In data / / /

Dati di recapito per invio comunicazioni legate alla domanda (solo se diversi dalla residenza del richiedente)

Si prega di compilare con attenzione e in forma leggibile. Per tutte le comunicazioni, da fornirsi prima, durante e dopo la vacanza e in caso di necessità, si farà riferimento solo ed esclusivamente ai dati sottoindicati.

Comune				Prov	<input type="checkbox"/>		CAP	<input type="checkbox"/>					
Via/Piazza							n.	<input type="checkbox"/>					
	pal.	<input type="checkbox"/>	sc.	<input type="checkbox"/>	int.	<input type="checkbox"/>	Telefono fisso	<input type="checkbox"/>					
Cellulare	<input type="checkbox"/>						Fax	<input type="checkbox"/>					
E-mail	<input type="checkbox"/>												



C.F. beneficiario

Dati del beneficiario

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Cod. Fiscale *											
Cognome *											
Nome *											
Nato/a il *	/			/				Sesso *	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Comune *									Provincia *		
Stato *											

figlio/a orfano/a del titolare

Dati specifici della prestazione

soggiorno climatico per i nati dall' 1.1.1997 al 31.12.2001 al mare in montagna

soggiorno studio per i nati dall' 1.1.1994 al 31.12.1996

preferenza area geografica (tale richiesta vale a solo titolo indicativo)

Italia nord centro sud

Attestazione ISEE Si No

Il minore fruisce della priorità dei posti messi a concorso in quanto appartenente a una delle categorie sotto indicate

- giovane diversamente abile (per tale categoria le fasce di età sono ampliate di due annualità)
 - che necessita di assistenza specialistica
 - che non deambula in modo autonomo
 - orfano o equiparato
 - di iscritto all'Inpdap
 - dell'altro genitore non iscritto
 - minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o un fratello affetto da invalidità superiore al 70%
 - minore appartenente a nucleo familiare con almeno 4 figli a carico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si allega

- Attestazione ISEE (facoltativa - vedi bando)
- Certificato medico, attestante l'idoneità alla vita comunitaria, da cui risulti che il minore è esente da patologie incompatibili con la vita di comunità
- per i giovani diversamente abili
 - in situazione di handicap grave, ai sensi della Legge 104/1992) copia della certificazione redatta dalla Competente Commissione della ASL in sede di accertamento dell'handicap o di riconoscimento dell'invalidità civile
 - certificazione rilasciata dalla ASL comprovante la necessità di assistenza e le relative modalità di espletamento
- Documentazione che certifica il diritto alla priorità dei posti in caso di appartenenza alle categorie protette
- Copia del documento di identità (solo nel caso in cui la domanda sia trasmessa per posta ordinaria ai sensi dell' Art. 38 D.P.R. 445/00)
- Dichiarazione di accettazione dell'altro genitore in caso di separazione o divorzio

Si autorizza

- la società appaltatrice del servizio per conto dell'Inpdap a provvedere alla gestione di ogni fase inerente al soggiorno (trasporto, sistemazione in struttura, ecc.)
- il minore a svolgere attività sportive di gruppo e singole, ivi comprese il nuoto in mare o in piscina.
- al trattamento dei dati personali da me volontariamente forniti all'atto della compilazione per eventuali ulteriori comunicazioni sulle attività sociali dell'Inpdap Si No



C.F. beneficiario

Come stabilito dall'art.43 DPR 445/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inpdap rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

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. L'Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt 71, 72, 75, e 76 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Luogo e data

Firma del richiedente

Avvertenze:

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento, (Art.38, c.1 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di 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 (Art.45, c.3 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il richiedente presta il consenso alla raccolta e alla memorizzazione dei dati forniti nel database dell'istituto, consapevole di poter accedere ai propri dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (D.Lgs 196/2003).

L'Inpdap utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.

Spazio riservato all'Inpdap

- Presentazione diretta allo sportello**
Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante (art. 38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Invio per posta o via telematica (quando previsto)
Il dichiarante allega fotocopia del proprio documento valido d'identità (ai sensi dell'art. 38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)

C.F. beneficiario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Delega al patronato

Io sottoscritto/a deego il patronato _____,
presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c. a rappresentarmi e assistermi gratuitamente nei confronti
dell' Inpdap per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs del
Capo provvisorio dello stato n.ro 804 del 29.07.47 e successive modificazioni e integrazioni. Il presente mandato
può essere revocato solo per iscritto.

Data

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--

 Firma _____

Firma operatore e
timbro del patronato _____

Codice Inpdap del patronato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero pratica del patronato _____



Domanda per vacanza all'estero 2008

Titolare del diritto Iscritto Pensionato Dipendente Inpdap iscritto non iscritto

Dati del titolare.

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Codice Fiscale *				
Cognome *				
Nome *				
Nato/a il *	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sesso *	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Comune *				Prov *
Stato *				

deceduto il / /

residente in

Comune *	Prov *	CAP *	
Via/Piazza *	n.		
pal. <input type="text"/> sc. <input type="text"/> int. <input type="text"/>	Telefono fisso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Cellulare *	Fax	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail			

Amministrazione di appartenenza

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Denominazione *				
Codice fiscale dell'Amministrazione *				
Via/Piazza *	n.			
Comune *	Prov *	Cap *		

sede presso cui presta/prestava servizio

Denominazione				
Codice fiscale dell'Amministrazione				
Via/Piazza *	n.			
Comune	Prov	Cap		

in servizio/pensione dal * / /



C.F. beneficiario

Richiedente della prestazione **titolare** **genitore superstite**

titolare

genitore superstite

tutore

Dati del richiedente, qualora sia diverso da titolare.

I dati contrassegnati da * sono obbligatori

Cod. Fiscale *	<input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		
Cognome *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		
Nome *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		
Nato/a il *	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> / <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> / <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/>	Sesso *	<input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 5px;" type="checkbox" value="M"/> M <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-right: 10px;" type="checkbox" value="F"/> F
Comune *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		
Stato *	<input style="width: 300px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		
Provincia *	<input style="width: 150px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-bottom: 5px;" type="text" value=""/>		

Dati di nomina del tutore

Rapporto di parentela con l'iscritto

Documento di nomina a tutore n°

Emesso da

In data / /

Dati di recapito per invio comunicazioni legate alla domanda (solo se diversi dalla residenza del richiedente)

Si prega di compilare con attenzione e in forma leggibile. Per tutte le comunicazioni, da fornirsi prima, durante e dopo la vacanza e in caso di necessità, si farà riferimento solo ed esclusivamente ai dati sottoindicati.

Comune				Prov	<input type="checkbox"/>		CAP	<input type="checkbox"/>					
Via/Piazza							n.	<input type="checkbox"/>					
	pal.	<input type="checkbox"/>	sc.	<input type="checkbox"/>	int.	<input type="checkbox"/>	Telefono fisso	<input type="checkbox"/>					
Cellulare	<input type="checkbox"/>						Fax	<input type="checkbox"/>					
E-mail	<input type="checkbox"/>												



C.F. beneficiario

Il minore fruisce della priorità dei posti messi a concorso in quanto appartenente a una delle categorie sotto indicate

- giovane diversamente abile (per tale categoria le fasce di età sono ampliate di due annualità)
 - che necessita di assistenza specialistica
 - che non deambula in modo autonomo
 - orfano o equiparato
 - di iscritto all'Inpdap
 - dell'altro genitore non iscritto
 - minore appartenente a nucleo familiare con un genitore o un fratello affetto da invalidità superiore al 70%
 - minore appartenente a nucleo familiare con almeno 4 figli a carico

Si dichiara

che nella sessione estiva 2006/2007 il giovane è stato promosso alla classe successiva presso la scuola

Comune	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/> <input type="text"/>	CAP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Via/Piazza *	<input type="text"/>				n.

Si allega

- Attestazione ISEE (facoltativa - vedi bando)
 - Certificato medico, attestante l'idoneità alla vita comunitaria, da cui risulti che il minore è esente da patologie incompatibili con la vita di comunità
 - per i giovani diversamente abili
 - in situazione di handicap grave, ai sensi della Legge 104/1992) copia della certificazione redatta dalla Competente Commissione della ASL in sede di accertamento dell'handicap o di riconoscimento dell'invalidità civile
 - certificazione rilasciata dalla ASL comprovante la necessità di assistenza e le relative modalità di espletamento
 - Documentazione che certifica il diritto alla priorità dei posti in caso di appartenenza alle categorie protette
 - Copia del documento di identità (solo nel caso in cui la domanda sia trasmessa per posta ordinaria ai sensi dell' Art. 38 D.P.R. 445/00)



C.F. beneficiario

Dichiarazione congiunta dei genitori

il sottoscritto

codice fiscale

doc. d'identità

numero

e la sottoscritta

codice fiscale

doc. d'identità

numero

genitori del minore

autorizzano l'Istituto a inviare il proprio figlio presso i soggiorni studio all'estero

e allegano le fotocopie leggibili dei codici fiscali e dei documenti d'identità sopra indicati

Firma

Firma

Dichiarazione del tutore

il sottoscritto _____

codice fiscale

doc. d'identità

tutore del minore

autorizza l'Istituto ad inviare il giovane presso i soggiorni studio all'estero

e allega le fotocopie leggibili del codice fiscale e del documento d'identità sopra indicato

Firma



C.F. beneficiario

Si autorizza

- la società appaltatrice del servizio per conto dell'Inpdap a provvedere alla gestione di ogni fase inherente al soggiorno (trasporto, sistemazione in struttura, ecc.)
 - il minore a svolgere attività sportive di gruppo e singole, ivi comprese il nuoto in mare o in piscina.
 - al trattamento dei dati personali da me volontariamente forniti all'atto della compilazione per eventuali ulteriori comunicazioni sulle attività sociali dell'Inpdap Si No

Come stabilito dall'art.43 DPR 445/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inpdap rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

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. L'Inpdap effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (Artt 71, 72, 75, e 76 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Luogo e data

Firma del richiedente

Avvertenze:

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto, oppure, può inviarla per via posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento, (Art.38, c.1 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di 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 (Art.45, c.3 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il richiedente presta il consenso alla raccolta e alla memorizzazione dei dati forniti nel database dell'istituto, consapevole di poter accedere ai propri dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (D.Lgs 196/2003).

L'Inpdap utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.



C.F. beneficiario

Spazio riservato all'Inpdap

- Presentazione diretta allo sportello
Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante (art. 38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Invio per posta o via telematica (quando previsto)
Il dichiarante allega fotocopia del proprio documento valido d'identità (ai sensi dell'art. 38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)

Delega al patronato

Io sottoscritto/a delego il patronato _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 del c.c. a rappresentarmi e assistermi gratuitamente nei confronti dell' Inpdap per la trattazione della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs del Capo provvisorio dello stato n.ro 804 del 29.07.47 e successive modificazioni e integrazioni. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Data / / Firma

**Firma operatore e
timbro del patronato** _____

Codice Inpdap del patronato

Numero pratica del patronato