

PERSOCIV

MODELLO SOGGIORNI ESTERI
(per il personale civile)

RISERVATO A PERSOCIV		
ESITO	LOCALITA'	TURNO

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 esteri (CLIMS) 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 esteri 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 ammesso _____ ad uno dei soggiorni esteri di seguito indicati in ordine di priorità:

PRIORITA'	LOCALITA'	CODICE LOCALITA'	TURNO
1			
2			
3			
4			
5			

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

1^ scelta

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

1^ stanza con n° letti _____

2^ stanza con n° letti _____

2^ scelta

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

1^ stanza con n° letti _____

2^ 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 famiglia)
1	RICHIEDENTE			////////////////////
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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:

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale
1		Dichiarante	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

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 consegnerà obbligatoriamente:

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