

# 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<sup>a</sup> 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 ammess..... ad uno dei soggiorni esteri di seguito indicati in ordine di priorità:

| PRIORITA' | LOCALITA' | TURNO<br>(dal.... al....) |  |
|-----------|-----------|---------------------------|--|
| 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<br>Difesa<br>(barrare la casella con X) | Relazione di parentela con il<br><b>richiedente</b> : Coniuge,<br>Figlio/a, Familiari,<br>Convivente more-uxorio (solo se presenti nello stato di |
|----------------|--------------------|-----------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1              | <b>RICHIEDENTE</b> |                 |                                                    | //////////                                                                                                                                        |
| 2              |                    |                 |                                                    |                                                                                                                                                   |
| 3              |                    |                 |                                                    |                                                                                                                                                   |
| 4              |                    |                 |                                                    |                                                                                                                                                   |
| 5              |                    |                 |                                                    |                                                                                                                                                   |

## 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

### D I C H I A R A

**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 | Luogo e 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 conseguirà obbligatoriamente:**

**1) la decadenza dal beneficio richiesto;**

**2) la segnalazione all'autorità giudiziaria per false dichiarazioni.**

**Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016**  
**del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche**  
**con riguardo al trattamento dei dati personali**

1. La presente informativa è resa, ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei dati UE n.679/2016, per coloro che intendono partecipare alla procedura concorsuale.
2. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini per l'espletamento delle attività istruttorie connesse con la suddetta procedura, con l'avvertenza che il mancato consenso al trattamento dei dati personali costituisce impedimento allo svolgimento delle stesse.
3. In relazione al trattamento dei dati si comunica che:
  - a) il Titolare del trattamento è la Direzione Generale per il Personale Civile, con sede in Roma, Viale dell'Università n. 4;  
indirizzo di posta elettronica: [persociv@persociv.difesa.it](mailto:persociv@persociv.difesa.it);  
posta elettronica certificata: [persociv@postacert.difesa.it](mailto:persociv@postacert.difesa.it);
  - b) il Responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai seguenti recapiti e-mail: [rpd@rpd.difesa.it](mailto:rpd@rpd.difesa.it); indirizzo di posta elettronica certificata: [rpd@postacert.difesa.it](mailto:rpd@postacert.difesa.it), come reso noto sul sito istituzionale [www.difesa.it](http://www.difesa.it);
  - c) la finalità del trattamento è l'espletamento della procedura concorsuale, la cui base giuridica è costituita dagli artt. 1830 e 1831 del D.Lgs. 66/2010 e dagli articoli del D.P.R. n. 90/2010, con particolare riferimento agli artt. da 1053 a 1075;
  - d) i dati potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche interessate allo svolgimento dell'attività amministrativa ai sensi della normativa vigente;
  - e) l'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dal Regolamento, di cui all'articolo 49, paragrafo 1, lettera d) e paragrafo 4, laddove consentito ai sensi degli articoli da 1053 a 1075 del D.P.R. n. 90/2010;
  - f) il periodo di conservazione dei dati è previsto sino al conseguimento delle finalità per cui sono trattati, ivi compresa la tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
  - g) l'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di Autorità di controllo, con sede in Piazza di Montecitorio n. 121 - 00186 Roma, indirizzi e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it); [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it);
  - h) i dati personali sono stati ottenuti dai rispettivi Enti di servizio, soggetti diversi dall'interessato ai sensi dell'art. 14 del Regolamento;
  - i) agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti della Direzione Generale per il Personale Civile, Titolare del trattamento.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, letta l'informativa che precede e preso atto del relativo contenuto, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nelle modalità e per le finalità sopra descritte.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_