

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

ISTANZA DI CONTRIBUTO PER ELEVAZIONE CULTURALE

Il/la sottoscritto/a		
nato/a		il
residente a		prov.
in via/piazza	n.	CAP
codice fiscale		
telefono	cellulare	e-mail
Area di appartenenza dell'Ente		(scrivere una delle seguenti sigle: SMD, SME, SMM, SMA, SGD, CC, AID)

CHIEDE

la concessione di un contributo a parziale rimborso delle spese di studio per avere conseguito presso Istituti statali, parificati e legalmente riconosciuti, i risultati scolastici e/o universitari indicati nella dichiarazione sostitutiva di certificazione annessa alla presente e di seguito elencati:

(barrare la casella di interesse)

<input type="checkbox"/>	diploma di scuola secondaria di secondo grado (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma di laurea (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma di laurea magistrale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	diploma di laurea magistrale (a ciclo unico)
<input type="checkbox"/>	dottorato di ricerca
<input type="checkbox"/>	diploma di specializzazione post lauream
<input type="checkbox"/>	master universitario di 2° livello

Luogo e data

Il Richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE DI SERVIZIO DEL RICHIEDENTE

(timbro lineare dell'Ente)

Telefono _____

e-mail _____

Si trasmette l'istanza, accertata la completezza, con la quale il dipendente sopra indicato, in servizio presso questo Ente, chiede la concessione di un contributo a parziale rimborso delle spese di studio.

Luogo e data

(timbro e firma del Capo Ufficio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Rilasciata ai sensi dell'art. 46 DPR 28.12.2000, n. 445.

"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

Il/la sottoscritto/a		
nato/a		il
residente a		prov.
in via/piazza	n.	CAP

consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci,
sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(compilare la parte di interesse)

di aver conseguito:			
diploma (durata quinquennale) di			in data
presso la seguente scuola secondaria di secondo grado (statale o parificata e legalmente riconosciuta):			
Via	n.	CAP	città
telefono	e-mail		

di aver conseguito:		
diploma di laurea di durata triennale	in	in data
diploma di laurea magistrale di durata biennale	in	in data
diploma di laurea magistrale a ciclo unico (articolato su 5 o 6 anni)	in	in data
dottorato di ricerca	in	in data
diploma di specializzazione post lauream	in	in data
master universitario di 2° livello	in	in data
presso la seguente Università (statale o parificata e legalmente riconosciuta):		
Via	n.	CAP città
telefono	e-mail	

di non fruire di borse di studio a carico del bilancio o di qualsiasi Ente di natura pubblica.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

(firma leggibile e per esteso)

**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**

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 (di seguito Regolamento), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da loro forniti o, comunque, acquisiti nel corso dello svolgimento dell'attività amministrativa, è finalizzato esclusivamente all'espletamento delle relative attività istituzionali. Il trattamento dei dati personali e particolari avverrà a cura del 3° Reparto - 6^a Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale, con l'utilizzo di procedure informatizzate e con l'ausilio di apposite banche-dati automatizzate, nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono trattati.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie connesse con il procedimento amministrativo di competenza, con l'avvertenza che il mancato consenso al trattamento dei dati personali costituisce impedimento all'espletamento delle stesse.

In relazione al trattamento dei dati si comunica che:

- il Titolare del trattamento dei dati personali è il Ministero della Difesa che esercita le relative funzioni mediante il Dirigente preposto al vertice della Direzione Generale per il personale civile con sede in Roma, Viale dell'Università n. 4;
- il Dirigente che esercita le funzioni del Titolare del trattamento dei dati personali può essere contattato inviando apposita e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: persociv@persociv.difesa.it; posta elettronica certificata: persociv@postacert.difesa.it;
- il Responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai seguenti recapiti e-mail: rpdp@rpdp.difesa.it; indirizzo posta elettronica certificata: rpdp@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
- la finalità del trattamento è la concessione del contributo a parziale rimborso delle spese di studio la cui base giuridica è costituita dall'art 34, comma 3 e 4, della Costituzione, nell'art. art. 55 del CCNL Funzioni Centrali 2019-2021 e nel D.P.R. n. 90/201, con particolare riferimento agli articoli da 1053 a 1075;
- i dati potranno essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento dell'attività amministrativa, ai sensi della normativa vigente;
- 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, nonché ai sensi del D.P.R. n. 90/2010, secondo le prescrizioni previste dall'articolo 1055, commi 5 e 7;
- il periodo di conservazione dei dati è stabilito sino al conseguimento delle finalità pubbliche per le quali i dati sono trattati, ivi compresa la eventuale tutela degli interessi dell'Amministrazione della Difesa presso le competenti sedi giudiziarie;
- 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 Venezia, n. 11- 00187 Roma, indirizzi e-mail: garante@gpdp.it; protocollo@pec.gpdp.it.

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 per motivi legittimi 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/la sottoscritto/a _____, 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

(firma leggibile e per esteso)