



**MODULO DI RICHIESTA  
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA**

**AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)  
ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

[foresteria.eap.cr.venezia@giustizia.it](mailto:foresteria.eap.cr.venezia@giustizia.it)

**IL SOTTOSCRITTO**

NOME *	COGNOME *
--------	-----------

NATO A*	IL*
---------	-----

**DICHIARA DI ESSERE**

DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE  
PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO  \*

QUALIFICA \_\_\_\_\_

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

**SI**     **NO**

DIPENDENTE IN QUIESCENZA

*barrare la casella in caso di personale in quiescenza appartenente all'amministrazione penitenziaria*

**CHIEDE DI POTER FRUIRE DI**

*SOGGIORNO MINIMO : 2 notti*

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

*costo appartamento per notte nei weekend -  
venerdì- sabato- domenica* \*

*costo appartamento per notte  
da lunedì a giovedì* \*

2 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>	2 PERSONE	€ 60,00	<input type="checkbox"/>
3 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>	3 PERSONE	€ 65,00	<input type="checkbox"/>
4 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>	4 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>
5 PERSONE	€ 85,00	<input type="checkbox"/>	5 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
6 PERSONE	€ 90,00	<input type="checkbox"/>	6 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>

*bambini 0 - 3 anni gratuiti*

**SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO**

**IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194**

**ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' IL 30% DELL'IMPORTO TOTALE**

importo totale \* € \_\_\_\_\_

acconto 30% * € _____	saldo entro 7 giorni prima della data del soggiorno *€ _____
-----------------------	---

**CONTATTI**

TELEFONO PERSONALE FISSO \_\_\_\_\_

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \* \_\_\_\_\_

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* DATI OBBLIGATORI

DATA \_\_\_\_\_

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)



**MODULO DI RICHIESTA**  
**SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - FIGLI MAGGIORENNI**

AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)  
 ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

foresteria.eap.cr.venezia@giustizia.it

**IL SOTTOSCRITTO**

NOME *	COGNOME *
NATO A*	IL*

**DICHIARA DI ESSERE**

DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE  
 PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO \*

QUALIFICA

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

SI

NO

DIPENDENTE IN QUIESCENZA

*barrare la casella in caso di personale in quiescenza appartenente all'amministrazione penitenziaria*

**CHIEDE DI POTER FRUIRE IN FAVORE DEL/I PROPRIO/I FIGLIO/I MAGGIORENNE/I DI**

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

costo appartamento per notte nei weekend -  
 venerdì- sabato- domenica \*

costo appartamento per notte  
 da lunedì a giovedì \*

2 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>	2 PERSONE	€ 60,00	<input type="checkbox"/>
3 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>	3 PERSONE	€ 65,00	<input type="checkbox"/>
4 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>	4 PERSONE	€ 70,00	<input type="checkbox"/>
5 PERSONE	€ 85,00	<input type="checkbox"/>	5 PERSONE	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
6 PERSONE	€ 90,00	<input type="checkbox"/>	6 PERSONE	€ 80,00	<input type="checkbox"/>

*bambini 0 - 3 anni gratuiti*

**SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO**

**IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194**

**ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' IL 30% DELL'IMPORTO TOTALE**

importo totale \* €

acconto 30% \* €

saldo entro 7 giorni prima  
 della data del soggiorno \* €

**CONTATTI**

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \*

TELEFONO CELLULARE FIGLIO/I \*

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \*

@

\* DATI OBBLIGATORI

DATA

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)



**MODULO DI RICHIESTA  
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - PERIODO ESTIVO**

**AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)  
ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

[attivitasociali.eap.dap@giustizia.it](mailto:attivitasociali.eap.dap@giustizia.it)

**IL SOTTOSCRITTO**

NOME *	COGNOME *
NATO A*	IL*

**DICHIARA DI ESSERE**

DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE  
PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO

\*

QUALIFICA

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

<u>SI</u>	<u>NO</u>
-----------	-----------

DIPENDENTE IN QUIESCENZA

*barrare la casella in caso di personale in quiescenza appartenente all'amministrazione penitenziaria*

**CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL SOGGIORNO DI UNA SETTIMANA NEL SOTTOINDICATO PERIODO**

LUGLIO 1 - 8	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 8 - 15	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 15 - 22	<input type="checkbox"/>	LUGLIO 22 - 29	<input type="checkbox"/>
LUGLIO 29 - AGOSTO 5	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 5 - 12	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 12 - 19	<input type="checkbox"/>	AGOSTO 19 - 26	<input type="checkbox"/>

INDICARE	N° NOTTI	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*

SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO

**IBAN IT 48 Co10 0502 0020 0000 0001 194**

ENTRO 3 GIORNI DALLA COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITA' L'IMPORTO TOTALE

**importo totale**                      \* €                      380,00

**CONTATTI**

TELEFONO PERSONALE FISSO \_\_\_\_\_

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \* \_\_\_\_\_

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* DATI OBBLIGATORI

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



**MODULO DI RICHIESTA  
SOGGIORNO PRESSO LA FORESTERIA DI VENEZIA GIUDECCA - ULTIMO MINUTO**

**AI SENSI DEL DPR 445/2000 - ART. 46 (AUTOCERTIFICAZIONE)  
ARTT. 75 E 76 (DICHIARAZIONI MENDACI)**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

da trasmettere esclusivamente all'indirizzo

[attivitasociali.eap.dap@giustizia.it](mailto:attivitasociali.eap.dap@giustizia.it)

**IL SOTTOSCRITTO**

NOME *	COGNOME *		
NATO A*		IL*	

**DICHIARA DI ESSERE**

DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE  
PENITENZIARIA IN SERVIZIO PRESSO

\*

QUALIFICA

DI PARTECIPARE ALLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

<b>SI</b>	<b>NO</b>
-----------	-----------

DIPENDENTE IN QUIESCENZA

*barrare la casella in caso di personale in quiescenza appartenente all'amministrazione penitenziaria*

**CHIEDE DI POTER FRUIRE DI**

SOGGIORNO MINIMO : 2 notti

	NUMERO NOTTI *	DATA DI ARRIVO*	DATA DI PARTENZA*
PRIMA OPZIONE			
SECONDA OPZIONE			

costo appartamento per notte nei weekend -  
venerdì- sabato- domenica

\*

costo appartamento per notte  
da lunedì a giovedì

\*

2 PERSONE	€ 70,00		2 PERSONE	€ 60,00	
3 PERSONE	€ 75,00		3 PERSONE	€ 65,00	
4 PERSONE	€ 80,00		4 PERSONE	€ 70,00	
5 PERSONE	€ 85,00		5 PERSONE	€ 75,00	
6 PERSONE	€ 90,00		6 PERSONE	€ 80,00	

*bambini 0 - 3 anni gratuiti*

**SI IMPEGNA A VERSARE SUL CONTO CORRENTE BANCARIO**

**IBAN IT 48 C010 0502 0020 0000 0001 194**

**entro 1 giorno L'IMPORTO TOTALE**

**importo totale \* €**

**CONTATTI**

TELEFONO PERSONALE FISSO

TELEFONO PERSONALE CELLULARE \*

POSTA ELETTRONICA PERSONALE \*

@

\* DATI OBBLIGATORI

DATA

firma del/la dichiarante/richiedente (per estero e leggibile)