

(SOLO PER MILITARI IN CONGEDO)

ALL'UFFICIO PER L'ASSISTENZA E IL BENESSERE DEL PERSONALE

(CENTRO RICREATIVO DI _____): Estate ☐ Inverno ☐ Pasqua ☐

Dati del richiedente		
Grado	Cognome	Nome
Tel. Cellulare	E-MAIL	

LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI		in ordine di preferenza	
1) Località		Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
2) Località		Nr. turno preferito	Nr. turno alternativo
Trattamento obbligatorio di Pensione Completa			

PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE (A=Adulti - B= Bambini 0/6 anni - C= Ragazzi 6/12 anni)					
Cognome e Nome	Relazione di parentela	A	B	C	Data di nascita

IL REDDITO COMPLESSIVO DA INDIVIDUARE TRAMITE I.S.E.E. AMMONTA A EURO _____/00
--

PAGAMENTO OBLAZIONE VOLONTARIA IN FAVORE DEL F.A.P.P. SI ☐ NO ☐

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E SALDO: le richieste di prenotazione dovranno pervenire entro il termine riportato sulla Circolare di richiamo. Qualora la sua domanda risulti all'interno della graduatoria dei vincitori, le verrà inviata una mail di notifica dal Comando Generale, a cui seguirà un'ulteriore mail dalla società che gestisce la struttura con le informazioni di dettaglio per confermare la prenotazione.

Il Richiedente dichiara di aver preso visione del Regolamento del Soggiorno e dell'Informativa sulla Privacy presente nel sito www.carabinieri.it/privacy-dashboard .

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____
--

(
(SOLO ORFANO/A DI MILITARE O VEDOVA/O DI MILITARE)

ALL'UFFICIO PER L'ASSISTENZA E IL BENESSERE DEL PERSONALE

(CENTRO RICREATIVO DI _____): Estate ☐ Inverno ☐ Pasqua ☐

Dati del richiedente		
Cognome	Nome	Grado di parentela con il militare deceduto
Tel. Cellulare	E-MAIL	

Dati militare deceduto		
Grado	Cognome	Nome

LOCALITA' E TURNI SETTIMANALI RICHIESTI		in ordine di preferenza	
1) Località	Nr. turno preferito		Nr. turno alternativo
2) Località	Nr. turno preferito		Nr. turno alternativo
Trattamento obbligatorio di Pensione Completa			

PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE (A=Adulti - B= Bambini 0/6 anni - C= Ragazzi 6/12 anni)					
Cognome e Nome	Relazione di parentela	A	B	C	Data di nascita

IL REDDITO COMPLESSIVO DA INDIVIDUARE TRAMITE I.S.E.E. AMMONTA A EURO _____/00
--

PAGAMENTO OBLAZIONE VOLONTARIA IN FAVORE DEL F.A.P. SI ☐ NO ☐

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E SALDO: le richieste di prenotazione dovranno pervenire entro il termine riportato sulla Circolare di richiamo. Qualora la sua domanda risulti all'interno della graduatoria dei vincitori, le verrà inviata una mail di notifica dal Comando Generale, a cui seguirà un'ulteriore mail dalla società che gestisce la struttura con le informazioni di dettaglio per confermare la prenotazione.

Il Richiedente dichiara di aver preso visione del Regolamento del Soggiorno e dell'Informativa sulla Privacy presente nel sito www.carabinieri.it/privacy-dashboard .

Luogo e data _____ Firma del Richiedente _____
--