

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE OMBRELLONE GIORNALIERO
 (DA CONSEGNARE PRESSO LO STABILIMENTO BALNEARE MILITARE)

A: **Ce.De.C.U.della DIFESA**
 Via L. Munazio Planco, snc 04024 GAETA (LT)

Il/la sottoscritto/a
 (Grado/Qualifica, Cognome e nome del titolare)

Amministrazione di appartenenza:
 (M.D. Agenzia Industrie Difesa – Ministero della Difesa – Altra Pubblica Amministrazione "indicare dicastero")

F.A., Forza di polizia a ordinamento militare o civile, Corpo, Organizzazione di appartenenza:

 (E.I. – M.M. – A.M. – C.C. – Giustizia Militare - G.d.F. – P.S. – Corpo Ausiliario FF.AA. – VV.FF. – Pol. Pen. - Altro)

In servizio presso:

recapito telefonico Ente: recapito telefonico:

In quiescenza in Aspettativa per riduzione quadri

recapito telefonico:

CHIEDE

L'assegnazione di n. 1 ombrellone con relativi suppellettili, presso lo Stabilimento Balneare Militare di Serapo – Gaeta (LT), unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare ed eventuali ospiti di seguito elencati (**per un numero massimo di 5 persone**), per il giorno

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara quanto segue: che il nucleo familiare è composto (escluso il titolare) dalle seguenti persone conviventi, o per le quali sussiste obbligo di mantenimento:

	COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			

Ospiti:

	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
1				
2				
3				
4				

Inoltre:

- **Dichiaro** che ho preso visione del Regolamento per l'organizzazione e funzionamento dello Stabilimento Balneare Militare di Serapo Gaeta – Stagione balneare 2023 e di accettare ogni condizione in esso contenuta;
- **Dichiaro** che il sottoscritto e i propri familiari/ospiti sono a conoscenza delle norme che regolano la frequenza dello Stabilimento Balneare Militare di Serapo – Gaeta e di essere a conoscenza che l'inosservanza potrà comportare la revoca dell'ammissione;
- **Dichiaro** di essere a conoscenza che il Ce.De.C.U. si riserva la facoltà di avviare il previsto controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 445/2000;
- **Allego** copia dei documento di riconoscimento del nucleo familiare/ospiti;
- Autorizzo** il trattamento dei dati personali, anche sensibili, al fine degli adempimenti da parte della Direzione del Ce.De.C.U connessi all'ammissione e alla partecipazione dal Regolamento UE 2016/679

Località e data.....

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE