

1. A CURA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a
nato/a () il
residente a () in Via/Piazza
n. CAP
codice fiscale
recapiti privati: telefono cellulare
fax e-mail

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"/> | cod. 3 la promozione alla classe superiore successiva alla prima della scuola secondaria superiore o superamento dell'anno integrativo per gli Istituti magistrali o i Licei artistici tradizionali; |
| <input type="checkbox"/> | cod. 4 il diploma di scuola secondaria superiore; |
| <input type="checkbox"/> | cod. 5 la laurea (già diploma universitario cd. laurea breve); |
| <input type="checkbox"/> | cod. 6 la laurea magistrale (già diploma di laurea); |
| <input type="checkbox"/> | cod. 7 il diploma di specializzazione. |

Luogo e data Firma

2. A CURA DELL'ENTE IN CUI IL RICHIEDENTE PRESTA SERVIZIO

area di appartenenza dell'ente

(scrivere una delle seguenti sigle: SMD, SME, SMM, SMA, SGD, CC)

.....
(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^ Divisione - Servizio Assistenza e Benessere
Viale dell'Università, 4 - 00185 - ROMA

Oggetto: richiesta di un contributo a parziale rimborso delle spese di studio.

Si trasmette entro il termine perentorio di 180 (centottanta) giorni dalla data di conseguimento del titolo la domanda presentata dall'interessato sopra indicato, in servizio presso questo Ente in qualità di dipendente civile, volta ad ottenere il contributo in oggetto.

(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 _____ () Via _____
 n. _____ C.A.P. _____

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

DICHIARA

(barrare la casella di interesse)

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1 | di essere dipendente civile in servizio del Ministero della Difesa | | |
| 2 | di NON fruire di borse di studio a carico del bilancio dello Stato o di qualsiasi Ente di natura pubblica. | | |
| di avere conseguito nell'anno scolastico/..... presso la seguente scuola secondaria superiore: nome della scuola: _____ | | | |
| Via _____ | | statale | parificata e legalmente riconosciuta |
| cap _____ città _____ | | numero _____ provincia _____ | |
| telefono _____ | | fax _____ | e-mail _____ |
| 3 | la promozione alla classe in data _____ | seconda terza quarta quinta anno integrativo | per Istituti professionali, tecnici e Licei: per Istituto magistrale e Liceo artistico tradizionale |
| 4 | il diploma | in data _____ | |
| di essere iscritto al corso di studi (indicare la facoltà o la scuola di specializzazione post universitaria): _____ | | | |
| presso la seguente Università _____ | | | |
| Via _____ | | statale | parificata e legalmente riconosciuta |
| cap _____ città _____ | | numero _____ provincia _____ | |
| telefono _____ | | fax _____ | e-mail _____ |
| 5 | di avere conseguito la laurea (già denominata diploma universitario cd. laurea breve) | in data _____ | |
| 6 | di avere conseguito la laurea magistrale (già denominata diploma di laurea) | in data _____ | |
| 7 | di avere conseguito il diploma di specializzazione | in data _____ | |

Data e luogo della dichiarazione _____

IL DICHIARANTE
(firma per esteso da non autenticare)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità. Tipo _____
 n. _____ rilasciato da _____ il _____ valido fino al _____

**Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 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 ricevere il beneficio assistenziale.
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio 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;
posta elettronica certificata: 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, indirizzo di posta elettronica certificata: rpd@postacert.difesa.it, come reso noto sul sito istituzionale www.difesa.it;
 - c) 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, dagli artt. 1830 e 1831 del D.Lgs. 66/2010 e dall'art.1042 del D.P.R. n. 90/2010;
 - 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 della 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; 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 _____