

MODELLO 1

. pag. 1 .

**FIGLI ED ORFANI DI DIPENDENTI
E DI EX DIPENDENTI**

UNIVERSITA'

All'OPERA NAZIONALE ASSISTENZA PER IL
PERSONALE DEL CORPO NAZIONALE DEI
VIGILI DEL FUOCO - MINISTERO INTERNO
Servizio Reclutamento, Formazione Professionale
ed Interventi Assistenziali – Divisione IV
Via Cavour, 5

R O M A

(da compilare a macchina o in stampatello)

AUTOCERTIFICAZIONE

(a cura del concorrente)

..... sottoscritt..... chiede di essere ammess..... al concorso per il conferimento di 285 borse di studio, con iscrizione all'anno accademico 2001/2002 e relativo agli esami sostenuti fino all'ultima sessione dell'anno accademico 2000/2001.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 26 l. 4 gennaio 1968, n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA PROV.

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

VIA E N. CIVICO C.A.P.

TEL. ABITAZIONE/.....

_____, li _____

In fede,

MODELLO 1

. pag. 2 .

(da compilare a macchina o in stampatello)

AUTOCERTIFICAZIONE

(a cura del dipendente o dell'ex dipendente)

.... sottoscritt..., in relazione alla domanda presentata dal... figli..., **sotto la propria responsabilità**, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 l. 4 gennaio 1968, n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

COGNOME E NOME

del dipendente: in servizio..... in quiescenza..... deceduto.....

LUOGO DI NASCITA PROV.

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

VIA E N. CIVICO C.A.P.

TEL. ABITAZIONE/.....

QUALIFICA LIV. RETRIB

(per i dipendenti in servizio, in quiescenza o deceduti)

COMANDO O UFFICIO DI APPARTENENZA

TEL./.....

a cura del coniuge superstite

(solo nel caso di dipendente deceduto)

o del tutore

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA PROV.

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI RESIDENZA PROV.

VIA E N. CIVICO C.A.P.

TEL. ABITAZIONE/.....

ATTIVITA' LAVORATIVA **SI** **NO**

Se si, specificare l'eventuale appartenenza ai ruoli del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

.....
.....

FAMILIARI A CARICO SPROVVISTI DI

REDDITO DA ATTIVITA' LAVORATIVA (indicare il numero)

_____, li _____

In fede,

MODELLO 1

. pag. 3 .

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(art. 22 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, su la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

(da compilare a macchina o in stampatello)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
qualifica (per i dipendenti del C.N.VV.F.) _____
in servizio presso _____

CONSIDERATO di dover fornire i dati richiesti come condizione necessaria per il regolare corso della propria istanza;

PRESO atto di quanto disposto dalla legge n. 675/96 e successive modificazioni, in particolare degli artt. 10, 11, 13, 20 e 22;

CONSENTE

il trattamento dei dati personali, anche sensibili, connessi alla propria istanza.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei propri diritti ex art. 13 L. n. 675/96 e che il titolare del trattamento dei dati è il Presidente dell'Opera e il responsabile è il Capo della Segreteria dell'Opera.

_____, li _____

IN FEDE

(firma del richiedente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA

(Art 2 L. n. 15/68 e Art. 1 D.P.R. n. 403/98)

(da compilare a cura del dipendente o del coniuge superstite)

Richiedente _____ nato a _____ il _____
e residente in _____ via _____ n. _____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

Svolge attività
lavorativa

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(relazione di parentela)		
_____			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

_____, li _____

il dipendente _____
(firma per esteso e leggibile)

MODELLO 1

. pag. 5 .

(da compilare a macchina o in stampatello)

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA

(contrassegnare le caselle che interessano)

Dichiarazione sostitutiva del certificato dello Stato di Famiglia e Dichiarazione di Consenso

Autodichiarazione attestante l'iscrizione (specificare il corso universitario)

Autocertificazioni attestanti:

L'elenco degli esami sostenuti in tutti gli anni fino all'ultima sessione dell'anno 2000/2001, le
singole votazioni riportate e le date di conseguimento

piano di studio completo consigliato dalla facoltà o piano di studi individuale approvato dal
Consiglio di facoltà

_____, li _____

In fede,

A CURA DELL'UFFICIO CHE EFFETTUA LA PRIMA ISTRUTTORIA

.....

(timbro dell'Ufficio)

Si dichiara che la presente domanda è completa in ogni sua parte e corredata della
prescritta documentazione e che il concorrente è in possesso di tutti i requisiti richiesti.

_____, li _____

(firma del Funzionario responsabile)