

**STABILIMENTO ELIOTERAPICO M.M.  
ISOLA DI SAN PIETRO TARANTO - ANNO 2023  
RICHIESTA INGRESSO GIORNALIERO E BIGLIETTO GIORNALIERO IDROVIA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**(rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( )  
(Grado, Cognome e Nome)

codice fiscale \_\_\_\_\_,

- militare     in servizio     in quiescenza     transitato all'impiego civile con almeno 10 anni di servizio militare prestato  
 Dipendente Civile della Difesa     in servizio     in quiescenza

attualmente in servizio presso:

- Marina Militare - Comando: \_\_\_\_\_  
 Aeronautica Militare - Comando: \_\_\_\_\_  
 Esercito Italiano - Comando: \_\_\_\_\_  
 Arma dei Carabinieri - Comando: \_\_\_\_\_  
 Corpo della Guardia di Finanza - Comando: \_\_\_\_\_  
 Polizia di Stato - Comando: \_\_\_\_\_  
 Corpo della Polizia Penitenziaria - Comando: \_\_\_\_\_  
 Corpo dei Vigili del Fuoco - Comando: \_\_\_\_\_  
 altre F.P./Corpi militari autorizzati (specificare) \_\_\_\_\_

recapito telefonico (obbligatorio): \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica (ove disponibile): \_\_\_\_\_

Identificato con documento di riconoscimento (tipo di documento) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ con scadenza in data \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolare della tessera n. \_\_\_\_\_ - turno \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio dell'ingresso giornaliero allo Stabilimento per il giorno \_\_\_\_\_, per:

Cognome	Nome	Parentela	Documento di riconoscimento (tipo, numero e data scadenza)	Indicare se persona diversamente abile e relativo accompagnatore	Appartenente al nucleo familiare del richiedente (indicare SI/NO)

<input type="checkbox"/>	<b><u>Dichiara che sia il/la sottoscritto/a sia i propri familiari e gli invitati sono a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna.</u></b>
<input type="checkbox"/>	Dichiara che sia il/la sottoscritto/a sia i propri familiari e gli invitati sono a conoscenza delle norme che regolano la frequenza dello Stabilimento.
<input type="checkbox"/>	Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali in aderenza alla normativa vigente.
<input type="checkbox"/>	Prende atto fin d'ora che l'amministrazione M.M. potrà effettuare il controllo sulla veridicità della presente dichiarazione sostitutiva (art. 71 e 72 del T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000) ed in caso di dichiarazioni mendaci procederà a denunciare il dichiarante alle Autorità competenti.

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_