

**FONDO DI ASSISTENZA** ALLEGATO 1  
**PER IL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO**

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO  
(Legge 12/11/1964, n. 1279 - D.P.R. 29/10/2010, n. 244)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO MONTANO DELLA POLIZIA DI STATO**  
**BARDONECCHIA**

Arrivo (check-in) \_\_\_\_\_ Partenza (check-out) \_\_\_\_\_

<b>RICHIEDENTE</b>	
COGNOME E NOME _____	
DATA DI NASCITA _____	
QUALIFICA _____	
INDIRIZZO _____	LOCALITA' _____ CAP _____ PROV. _____
RECAPITO TEL.PRIVATO _____	NUMERO CELL. _____
MAIL _____	
UFFICIO _____	TEL. UFFICIO _____
<b>FAMILIARI CONVIVENTI PER CUI SI RICHIEDE IL SOGGIORNO</b>	
COGNOME E NOME CONIUGE _____	
DATA DI NASCITA _____	PROFESSIONE _____
NOME E DATA NASC. FIGLI: _____	

<b>OSPITI:</b> nel caso non sia possibile l'ammissione, resta valida la richiesta <b>SI</b> <b>NO</b>
COGNOME, NOME E DATA NASCITA _____
_____
_____
PROFESSIONE ADULTI _____

<b>ALTRE INFORMAZIONI (necessarie per la redazione della graduatoria)</b>	
ULTIMA AMMISSIONE: _____ PRESSO IL CENTRO DI MERANO	
ANNI DI SERVIZIO _____	FAMIGLIA MONO REDDITO <b>SI</b> <b>NO</b>
FIGLI ISCRITTI AL PIANO CRONICI O ORFANI C70 FONDO DI ASSISTENZA: <b>SI</b> <b>NO</b>	

*Ai sensi della legge 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ufficio esclusivamente per la formazione della graduatoria, con le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.*

Si fornisce il consenso per l'utilizzo della e-mail e/o del recapito mobile fornito, al fine di conoscere informazioni e le attività promozionali del Fondo di Assistenza.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

RECAPITI: Fondo Assistenza per il personale della Polizia di Stato: tel. 06/46572510 - 72507 e-mail: [dipps.fondodiassistenzaps@pecps.interno.it](mailto:dipps.fondodiassistenzaps@pecps.interno.it).

Centro Montano della Polizia di Stato Bardonecchia 0122/909424 – fax 0122/902008

**N.B. Si prega di compilare il presente modulo in stampatello**