



Fondazione ONAOSI

Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani

Amministrazione Centrale 06124 Perugia - Via XX Settembre, 156 - Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091
www.onaosi.it

Perugia, 17 Giugno 2003
Prot. n. 101028

ASSEGNAZIONE A PAGAMENTO DI ALLOGGI VACANZE A SANITARI ANZIANI CONTRIBUENTI ONAOSI ED A VEDOVIE DI SANITARI CONTRIBUENTI ONAOSI

Questa Fondazione per le stagioni invernale e primaverile 2004, mette a disposizione dei Sanitari anziani contribuenti ONAOSI, nonché dei vedovi/e di Sanitari, che siano stati contribuenti ONAOSI, l'uso dei servizi vacanze in specifici turni presso località montane e marine.

L'uso dei servizi vacanze può essere richiesto dai Sanitari Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti contribuenti ONAOSI oppure contribuenti in atto **in pensione. I predetti Sanitari devono trovarsi in una delle condizioni seguenti:**

– **contribuenti obbligatori ONAOSI** (ex dipendenti di pubblica Amministrazione) in stato di quiescenza: per maturazione di 30 anni di contribuzione ONAOSI o per invalidità assoluta e permanente acquisita durante la contribuzione ONAOSI;

– **oppure contribuenti volontari ONAOSI** cessati dai versamenti volontari ONAOSI per aver contratto invalidità assoluta e permanente durante la contribuzione all'ONAOSI o per un'anzianità contributiva di almeno 30 anni e 60 anni di età.

L'uso dei servizi vacanze può essere, **altresì, richiesto dai vedovi/e** in qualità di coniugi di Sanitari contribuenti obbligatori o volontari ONAOSI, deceduti in costanza di contribuzione obbligatoria o volontaria, oppure nel caso in cui il decesso sia avvenuto dopo 25 anni di contribuzione obbligatoria o volontaria o dopo il riconoscimento di invalidità assoluta e permanente acquisita durante la contribuzione **ONAOSI.**

Per situazioni contributive più complesse dovrà essere interpellata l'Amministrazione ONAOSI, telefonando al numero 075.5052045.

Tali vedovi/e possono partecipare se non hanno figli che fruiscono delle prestazioni ONAOSI per i quali sono già previsti analoghi servizi. Qualora i figli siano stati in passato assistiti dall'ONAOSI, dovrà essere data comunicazione di ciò all'ONAOSI medesima.

Detta segnalazione andrà fatta anche dai Sanitari anziani i cui figli sono cessati dall'assistenza.

La domanda, utilizzando il modello allegato o fotocopia di esso, dovrà pervenire alla Fondazione ONAOSI Via XX Settembre, 156 - 06124 Perugia - Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091 entro e non oltre i termini stabiliti.

LOCALITÀ E CARATTERISTICHE DEI CENTRI VACANZE

- In **Porto Verde** di Misano Adriatico (località balneare della provincia di Rimini con arenili). Il centro vacanza "La Lampara" dista Km. 1,5-2 e 6 rispettivamente da Misano Adriatico, Cattolica e Riccione. **Gli appartamenti sono n. 8 di cui 1 con due posti letto, 6 con quattro posti letto ed 1 con cinque posti letto.**
 - In **Torre Normanna di Ispani** (località balneare della provincia di Salerno, situata nel golfo di Policastro con arenili e scogliere). Il centro vacanza "Torre Normanna" sorge in un complesso residenziale e dista da Policastro e Sapri rispettivamente Km. 4 e Km. 6. **Dei 10 appartamenti 7 hanno quattro posti letto, 2 hanno cinque posti letto e 1 ha sette posti letto.**
 - In **Nevegal** (località montana della provincia di Belluno - altitudine m. 1.000). Il centro vacanza "Le Betulle" sorge presso una zona residenziale che dista da Belluno Km. 12. **Dei 10 appartamenti 1 ha quattro posti letto, 4 hanno cinque posti letto, 5 hanno sei posti letto. In 2 di detti alloggi è possibile avere un letto aggiunto.**
Gli impianti sciistici si trovano in Nevegal e in tutta la valle Zoldana del comprensorio Civetta e precisamente in un raggio di 40-50 Km. si trovano gli impianti di Selva di Cadore, Forno di Zoldo e Alleghe.
 - In **Pré Saint Didier** (località montana della provincia di Aosta - altitudine m. 1.010). Il Centro sorge nel complesso residenziale "Le Meridiane" e dista da Aosta Km. 28, da Courmayeur Km. 4 e dal Passo del Piccolo S. Bernardo Km. 24. **Dei 10 appartamenti 8 hanno quattro posti letto e 2 hanno sei posti letto.**
Gli impianti sciistici si trovano in Courmayeur, La Salle e La Thuile, distanti da Pré Saint Didier rispettivamente km. 4, 6 e 10.
- Tutti i Centri dispongono di un mini-appartamento di 4 posti letto, idoneo per soggetti portatori di handicap.**

VACANZE INVERNALI

I turni, riservati ai Sanitari anziani e vedovi/e, della durata di una settimana ciascuno, che saranno assegnati, tenendo conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili e sulla base esclusivamente delle preferenze espresse, si svolgeranno presso i centri vacanze in Nevegal e Pré Saint Didier e sono i seguenti:

1° turno: dal 28/02/04 al 06/03/2004
2° turno: dal 06/03/04 al 13/03/2004

Per le medesime località di Pré Saint Didier e Nevegal è possibile richiedere l'assegnazione **in subordine** dei turni invernali riservati agli assistiti ed ai Sanitari contribuenti in atto, **fermo restando la precedenza nell'assegnazione alle predette categorie.**

I turni sono i seguenti:

1° turno: dal 20/12/2003 al 27/12/2003
2° turno: dal 27/12/2003 al 03/01/2004
3° turno: dal 03/01/2004 al 10/01/2004
4° turno: dal 10/01/2004 al 17/01/2004
5° turno: dal 17/01/2004 al 24/01/2004
6° turno: dal 24/01/2004 al 31/01/2004
7° turno: dal 31/01/2004 al 07/02/2004
8° turno: dal 07/02/2004 al 14/02/2004
9° turno: dal 14/02/2004 al 21/02/2004
10° turno: dal 21/02/2004 al 28/02/2004
11° turno: dal 09/04/2004 al 16/04/2004

Il canone di locazione base per 4 posti letto, comprensivo delle spese di gestione, della assicurazione per infortunio nei riguardi degli ospiti (componenti la famiglia) e della pulizia finale dell'alloggio, è stato determinato tenuto conto della località ed in atto è di:

- m **283,00** per il mini appartamento in Pré Saint Didier
- m **231,00** per il mini appartamento in Nevegal.

I predetti importi vengono aumentati rispettivamente del 25%, 40%, 50%, se gli alloggi dispongono di 5, 6, 7 posti letto.

SCADENZA PER L'ARRIVO DELLA DOMANDA PRESSO LA SEDE CENTRALE ONAOSI PERUGIA: 4 OTTOBRE 2003
PER LE DOMANDE PERVENUTE MEDIANTE POSTA, FARÀ FEDE IL TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE

VACANZE PRIMAVERILI - ESTIVE

I turni, della durata di 2 settimane ciascuno, che saranno assegnati tenuto conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili e sulla base delle preferenze espresse, sono i seguenti:

1° turno: dal 08/05/04 al 22/05/2004 _____ solo per Porto Verde

2° turno: dal 22/05/04 al 05/06/2004 _____

3° turno: dal 05/06/04 al 19/06/2004 _____ solo per la località di Pré Saint Didier

Il canone di locazione base per 4 posti letto, comprensivo delle spese di gestione, della assicurazione per infortunio nei riguardi degli ospiti, componenti la famiglia, e della pulizia finale dell'alloggio, è stato determinato tenuto conto della località e della tipologia dell'appartamento ed in atto è:

- m 320,00 per il mini appartamento in Porto Verde;
- m 312,00 per il mini appartamento n Pré Saint Didier.

I predetti importi si riducono rispettivamente del 25% o 15% se trattasi di appartamenti con 2 o 3 posti letto, mentre aumentano del 25%, 40% e 50% se gli alloggi dispongono di 5, 6, 7 posti letto. È possibile richiedere l'assegnazione in **subordine** dei turni estivi riservati agli assistiti ed ai Sanitari contribuenti in atto, **fermo restando la precedenza** nell'assegnazione **alle predette categorie**. Detti turni sono i seguenti:

1° turno: dal 05/06/04 al 19/06/2004 _____ N.B. solo per le località in Porto Verde e Torre Normanna

2° turno: dal 19/06/04 al 03/07/2004 _____

3° turno: dal 03/07/04 al 17/07/2004 _____

4° turno: dal 17/07/04 al 31/07/2004 _____

5° turno: dal 31/07/04 al 14/08/2004 _____

6° turno: dal 14/08/04 al 28/08/2004 _____

7° turno: dal 28/08/04 al 11/09/2004 _____ N.B. solo per le località in Porto Verde e Torre Normanna

I suddetti turni si svolgono nelle località Pré Saint Didier, Nevegal, Porto Verde, Torre Normanna di Ispani.

Il canone base per 4 posti letto è di m 312,00 per Pré Saint Didier e Nevegal, di m 320,00 per Porto Verde, per Torre Normanna di Ispani è di m 283,00.

I predetti importi si riducono rispettivamente del 25% o 15% se trattasi di appartamenti con 2 o 3 posti letto, mentre aumentano del 25%, 40% e 50% se gli alloggi dispongono di 5, 6, 7 posti letto.

SCADENZA PER L'ARRIVO DELLA DOMANDA PRESSO LA SEDE CENTRALE ONAOSI PERUGIA: 31 GENNAIO 2004
PER LE DOMANDE PERVENUTE MEDIANTE POSTA, FARÀ FEDE IL TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE
Le domande dovranno arrivare dal 9 ottobre 2003 in poi. (Tutte quelle che perverranno prima di tale data non potranno essere prese in considerazione, a meno che non siano riprodotte in tempo utile)

ISTRUZIONI PER LA DOMANDA E NORME GENERALI

Nella domanda dovrà risultare la scelta di una delle località indicate per il soggiorno richiesto, nonché, in caso di esaurimento di posto nella zona prescelta, la disponibilità o meno a recarsi in altra località.

Per i Sanitari anziani se contribuenti ONAOSI:

la predetta domanda (vedasi modello di domanda), con allegata fotocopia di documento di identità del dichiarante, dovrà contenere le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

1) per i Sanitari ex contribuenti obbligatori ONAOSI attestazione degli anni complessivi di contribuzione ONAOSI presso Enti pubblici, la data di maturazione del trattamento di quiescenza.

In alternativa alla dichiarazione sostitutiva riguardante il servizio di dipendenza pubblica, qualora l'interessato lo ritenga opportuno, al fine di evitare eventuali errori potrà essere inviato il certificato di servizio sulla base del sottoelencato fac-simile;

2) per Sanitari ex contribuenti obbligatori o volontari, in caso di invalidità assoluta e permanente acquisita durante la contribuzione ONAOSI, documentazione attestante tale condizione (ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, **la certificazione medica non può essere sostituita da una dichiarazione**).

Per i Vedovi/e di Sanitari ex contribuenti ONAOSI:

la domanda (vedasi modello), con allegata fotocopia di documento di identità del dichiarante dovrà contenere, a seconda della condizione contributiva del Sanitario deceduto, le dichiarazioni sostitutive di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) riportate ai suddetti punti 1) e 2) e riguardanti i Sanitari anziani ex contribuenti ONAOSI; nonché la data del decesso del Sanitario.

I vedovi/e con figli ex assistiti ONAOSI dovranno presentare dichiarazione riguardante tale situazione.

La mancanza della prescritta documentazione oppure delle dichiarazioni sostitutive di certificato, nonché dei dati necessari per il riscontro dell'effettiva condizione di contribuente ONAOSI, e delle altre condizioni sopra citate, potrà, di regola, comportare l'esclusione dall'inserimento nella graduatoria.

L'assegnazione dei mini-appartamenti sarà decisa sulla **base della graduatoria formulata**, con precedenza **di chi non ha mai avuto l'assegnazione dei servizi vacanze per anziani, tenuto conto dell'anzianità contributiva ONAOSI del Sanitario ex contribuente**, e successivamente della condizione di coniuge e della data di arrivo della domanda.

Ogni Sanitario o vedovo/a di Sanitario utilmente collocato in graduatoria, che risulterà assegnatario di un alloggio, dovrà far pervenire, all'atto dell'accettazione dell'alloggio medesimo, nei termini e con le modalità che saranno tempestivamente comunicate, il canone di locazione. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per rinuncia pervenuta da 1 a 14 giorni prima dell'inizio del turno assegnato.

Ogni mini-appartamento è indipendente, completamente arredato, fornito di cucinino, di adeguata biancheria solo da letto, nonché di suppellettili varie, stoviglie e pentolame. Ciascun alloggio potrà essere occupato solo dall'assegnatario e dai suoi familiari. La cura e la pulizia dell'alloggio nel corso del turno assegnato è affidato all'assegnatario e alla sua famiglia. **Nei Centri vacanza non sono ammessi animali.**

La Fondazione, che si riserva la facoltà di sopprimere quei turni per i quali fosse pervenuto un insufficiente numero di domande, darà comunicazione agli interessati dell'avvenuta assegnazione **entro il mese di dicembre 2003** per le vacanze invernali 2003/2004 ed **entro il mese di aprile 2004** per le vacanze primaverili-estive 2004.

La Fondazione si riserva, in aggiunta ai posti di cui al presente bando e ai Centri Vacanza sopra indicati, di stipulare convenzioni e/o intese con strutture turistiche alberghiere a prezzi convenzionati.

L'elenco delle località e delle strutture convenzionate sarà comunicato attraverso canali informativi quali Ordini Professionali Provinciali ed al contempo dall'Ufficio Centri Vacanze di questa Fondazione.

Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091 - Indirizzo e-mail: centri.vacanza@onaosi.it

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Franco Minucci

IL PRESIDENTE
Dr. Aristide Paci

FAC - SIMILE DI CERTIFICATO

(rilasciato dall'Ente pubblico presso cui ha prestato servizio, in carta semplice intestata)

DENOMINAZIONE COMPLETA DELL'ENTE PUBBLICO

IL CAPO DELL'AMMINISTRAZIONE

Visti gli atti d'Ufficio;

A richiesta del Dr./Sig.ra

certifica

- che il Dr. nato il
.....
ha prestato servizio presso questo Ente dal (1) al
in qualità di
- che alla data del (data della cessazione dal servizio avvenuta per decesso o dispensa per invalidità o per maturazione del trattamento di quiescenza) il predetto Sanitario ha maturato un'anzianità complessiva di servizio **effettivo**, compresi i periodi resi presso altri Enti pubblici, di anni
- che la cessazione dal servizio è avvenuta per (2)
- che sulle retribuzioni allo stesso corrisposte sono state operate e versate le ritenute ONAOSI (per ultima legge 31/1/1949, n.21) e che il nominativo del suddetto sanitario risulta compreso per ultimo nell'elenco relativo al periodo
inviato all'ONAOSI in data (3)

lì,

.....
(firma leggibile e timbro)

(1) In caso di periodi resi presso altri Enti Pubblici indicare tutti gli Enti Pubblici ed i periodi di dipendenza svolti presso ciascuno di detti Enti.

(2) In caso di dimissioni volontarie specificare l'esistenza del diritto a pensione.

(3) Qualora, relativamente all'obbligo contributivo, sussista una situazione diversa si prega di specificarla.

PRIMAVERA - ESTATE 2004

Alla Fondazione ONAOSI
Via XX Settembre, 156
06124 PERUGIA

Oggetto: **Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze primaverili-estive a PORTO VERDE o TORRE NORMANNA DI ISPANI o PRÉ SAINT DIDIER o NEVEGAL.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell. (1),
(2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze primaverili-estive e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da N. persone

(deve trattarsi solo di familiari del sanitario)

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste
sanzioni penali e l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,
dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che i propri familiari sono i seguenti (6)

B) (2) **che è stato iscritto all'ONAOSI in qualità di contribuente obbligatorio in quanto ha prestato servizio presso i
seguenti enti:** dal al
..... dal al
..... dal al
..... dal al

(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

C) **che è cessato dal servizio in data** (2); per aver maturato il trattenuto di quiescenza
con 30 anni di contribuzione ONAOSI (2); per dispensa a causa di invalidità permanente ed assoluta acquisita durante la
contribuzione ONAOSI (2) (8);

oppure D) **che è stato contribuente volontario ONAOSI** dal al (2)
ed attualmente ha 60 anni di età, 30 anni di contribuzione ONAOSI e ha maturato il trattamento di quiescenza (2); ha acquisito
invalidità assoluta e permanente durante la contribuzione ONAOSI (2) (8);

E) che i propri figli assistiti dall'ONAOSI sono cessati dall'assistenza (2)
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome

F) che si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata all'atto dell'assegnazione
dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per
rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima della partenza;

G) che è / non è (9) dispost..... a recarsi nelle località (10)
nel caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta.

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili, **tenendo conto dei periodi che potranno essere assegnati solo
in subordine:**

I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) allegare certificazione medica non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (9) depennare la voce che NON interessa;
- (10) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (13) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.

PRIMAVERA - ESTATE 2004

Alla Fondazione ONAOSI
Via XX Settembre, 156
06124 PERUGIA

Oggetto: **Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze primaverili-estive a PORTO VERDE o TORRE NORMANNA DI ISPANI o PRÉ SAINT DIDIER o NEVEGAL.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell. (1),
Vedova del Dott. deceduto il
(cognome e nome)

2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze primaverili-estive e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da N. persone

(deve trattarsi solo di familiari della vedova/o)

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste
sanzioni penali e l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,
dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che i propri familiari sono i seguenti (6)

B) **che il defunto sanitario era iscritto all'ONAOSI in qualità di (2) contribuente obbligatorio in quanto ha prestato servizio**
presso ASL n. dal al
(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

presso ASL n. dal al
presso ASL n. dal al
presso ASL n. dal al
ed è cessato dal servizio per decesso (2), per dimissioni volontarie dopo 25 anni di contribuzione ONAOSI, (2) per dispensa
a causa di invalidità permanente ed assoluta acquisita durante la contribuzione ONAOSI (2) (8);

oppure C) **che il defunto sanitario era contribuente volontario ONAOSI** dal al (2)
deceduto in costanza di contribuzione (2);

per invalidità assoluta e permanente acquisita durante la contribuzione ONAOSI (2) (8) dopo 25 anni di contribuzione(2);

D) che i propri figli assistiti dall'ONAOSI sono cessati dall'assistenza (2)
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome

E) che si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata all'atto dell'assegnazione
dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per
rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima della partenza;

F) che è / non è (9) dispost..... a recarsi nelle località (10)
nel caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta.

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili, **tenendo conto dei periodi che potranno essere assegnati solo
in subordine:**

I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) allegare certificazione medica non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (9) depennare la voce che NON interessa;
- (10) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (13) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.

INVERNO 2004

Alla Fondazione ONAOSI
Via XX Settembre, 156
06124 PERUGIA

Oggetto: **Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze invernali a NEVEGAL o PRÉ SAINT DIDIER.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell. (1),
(2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze invernali e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da N. persone

(deve trattarsi solo di familiari del sanitario)

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste
sanzioni penali e l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,
dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che i propri familiari sono i seguenti (6)

B) (2) **che è stato iscritto all'ONAOSI in qualità di contribuente obbligatorio in quanto ha prestato servizio presso i
seguenti enti:** dal al
..... dal al
..... dal al
..... dal al

(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

C) **che è cessato dal servizio in data** (2) per aver maturato il trattenuto di quiescenza
con 30 anni di contribuzione ONAOSI (2) per dispensa a causa di invalidità permanente ed assoluta acquisita durante la
contribuzione ONAOSI (2) (8);

oppure D) **che è stato contribuente volontario ONAOSI** dal al (2) ed
attualmente ha 60 anni di età, 30 anni di contribuzione ONAOSI e ha maturato il trattamento di quiescenza (2) ha acquisito
invalidità assoluta e permanente durante la contribuzione ONAOSI (2) (8);

E) che i propri figli assistiti dall'ONAOSI sono cessati dall'assistenza (2)
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome

F) che si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata all'atto dell'assegnazione
dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per
rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima della partenza;

G) che è / non è (9) dispost..... a recarsi nelle località (10)
nel caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta.

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili, **tenendo conto dei periodi che potranno essere assegnati solo
in subordine**

I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) allegare certificazione medica non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (9) depennare la voce che NON interessa;
- (10) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (13) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.

INVERNO 2004

Alla Fondazione ONAOSI
Via XX Settembre, 156
06124 PERUGIA

Oggetto: **Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze invernali a NEVEGAL o PRÉ SAINT DIDIER.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell. (1),
Vedova del Dott. deceduto il
(cognome e nome)

2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze invernali e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da N. persone

(deve trattarsi solo di familiari della vedova/o)

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste
sanzioni penali e l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,
dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che i propri familiari sono i seguenti (6)

B) **che il defunto sanitario era iscritto all'ONAOSI in qualità di (2) contribuente obbligatorio in quanto ha prestato servizio**
presso ASL n. dal al
(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

presso ASL n. dal al
presso ASL n. dal al
presso ASL n. dal al
ed è cessato dal servizio: per decesso (2), per dimissioni volontarie dopo 25 anni di contribuzione ONAOSI (2), per dispensa
a causa di invalidità permanente ed assoluta acquisita durante la contribuzione ONAOSI (2) (8);

oppure C) **che il defunto sanitario era contribuente volontario ONAOSI** dal al (2),
deceduto in costanza di contribuzione (2)

per invalidità assoluta e permanente acquisita durante la contribuzione ONAOSI (2) (8); dopo 25 anni di contribuzione (2);

D) che i propri figli assistiti dall'ONAOSI sono cessati dall'assistenza (2)

nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome
nell'anno Cognome Nome

E) che si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata all'atto dell'assegnazione
dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per
rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima della partenza;

F) che è / non è (9) dispost..... a recarsi nelle località (10)
nel caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta.

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili, **tenendo conto dei periodi che potranno essere assegnati solo
in subordine**

I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....
IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (10).....

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) allegare certificazione medica non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (9) depennare la voce che NON interessa;
- (10) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (13) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.