

MODULO PRENOTAZIONE COLLOQUIO

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere in viato ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

furffpp@orgapen.esercito.difesa.it

Si prega di attendere l'E-Mail di conferma con l'esito della prenotazione

1	Cognome e Nome del richiedente (*)	
2	Grado di parentela con il detenuto (*)	
3	Indirizzo E-Mail del richiedente (*)	
4	Cognome e Nome del detenuto (*)	
5	Data del colloquio (*)	
6	Ora inizio colloquio (*)	
7	Ora fine colloquio (*)	
8	Totale ore (*)	
9	Nominativo partecipanti (indicare il grado di parentela) (*)	
10	Partecipanti minorenni (indicare età e grado di parentela)	
11	Eventuali partecipanti disabili che necessitano di accedere con l'autovettura (indicare il grado di parentela)	
12	Modello e targa autovettura (necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'accesso)	

Note per la compilazione

I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori.

1) Cognome e Nome del richiedente il colloquio.

2) Grado di parentele del richiedente il colloquio.

3) Indirizzo E-Mail dove ricevere la conferma dell'avvenuta prenotazione del colloquio ed eventuali comunicazioni.

4) Cognome e Nome del detenuto con cui si vuol effettuare il colloquio.

5) Data in cui effettuare il colloquio.

6) ora di inizio del colloquio.

7) Ora in cui termina il colloquio.

8) Totale delle ore di colloquio richieste.

9) Cognome, Nome e grado di parentela con il detenuto dei partecipanti al colloquio oltre il richiedente.

10) Cognome, Nome, età e grado di parentela con il detenuto di partecipanti minori al colloquio.

11) Cognome, Nome e grado di parentela con il detenuto di eventuali partecipanti disabili.

12) Modello e targa dell'autovettura necessari per l'autorizzazione all'accesso nell'infrastruttura. Si precisa che in caso di autorizzazione, il mezzo verrà fatto accedere nella struttura per il tempo strettamente necessario al trasporto del disabile. Durante il periodo del colloquio il mezzo verrà parcheggiato all'esterno della struttura.

SPAZIO RISERVATO AL COMANDO CARCERE MILITARE

VISTO ____ SI ____ / ____ NON SI ____ AUTORIZZA.

EVENTUALI PRESCRIZIONI: _____

IL COMANDANTE DEL CARCERE MILITARE