



ALLEGATO A - Istanza soggiorno climatico

Azienda Consortile A.C.C.C.
Ambito Territoriale N19

Pec: aziendaconsortileaccc@pec.it
Mail: aziendaconsortileaccc@gmail.com

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE SOGGIORNO CLIMATICO PER ANZIANI
– ANNO 2024**

Il/La Sig./ra (NOME e COGNOME)

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

IN VIA/PIAZZA _____

DOMICILIATO/A _____

C. F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL./ CELLULARE _____

consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazione mendace in base agli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL SOGGIORNO CLIMATICO PER ANZIANI PER L'ANNO 2024,
ORGANIZZATO DALL'AZIENDA CONSORTILE A.C.C.C. AMBITO TERRITORIALE
N19.

CONSAPEVOLE

- che è prevista un quota di compartecipazione economica, come da Avviso Pubblico;
- in caso di compartecipazione, di dover produrre, entro il termine di giorni 3 dalla richiesta, la ricevuta del versamento della quota di compartecipazione alla spesa effettuata con bonifico bancario sul conto di tesoreria dell'Azienda Consortile, IBAN: IT56E0306939693100000046010 con la seguente causale: "Compartecipazione alla spesa per Soggiorno Climatico Anziani – NOME e COGNOME - Anno 2024";
- che in caso di istanze superiori al numero di posti disponibili, si provvederà a stilare un'apposita graduatoria sulla base delle dichiarazioni relative all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE). A parità di valore ISEE sarà data la precedenza alle domande pervenute in ordine cronologico secondo il numero di protocollo;
- che l'Azienda Consortile A.C.C.C. N19 si riserva la facoltà di annullare il soggiorno climatico anziani in caso di sopravvenuti impedimenti tecnici e saranno, in tal caso, rimborsate le quote di compartecipazione già versate.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. certificato medico in cui si attesta l'autosufficienza e il buono stato di salute;
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità';
3. copia modello isee in corso di validità';

_____,
(luogo)

(data)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Azienda Consortile può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla domanda, pubblicata al nido e sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente.

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

_____, _____
(luogo) (data)

FIRMA DEL DICHIARANTE

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.

2. Modalità del Trattamento

I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19 possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

5. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati e l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.

6. Responsabile della Protezione dei Dati (RDP)

Responsabile per la protezione dei dati e l'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19

7. Diritti dell'interessato In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento opporsi al trattamento, indicandone il motivo; revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio; chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento all'Azienda Consortile A.C.C.C. N.19.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Firma del dichiarante _____