

Allegato_a

**Spett.le Azienda Speciale Consortile per la
gestione associata delle politiche sociali
nei Comuni dell'Ambito territoriale A1**

Contrada Accoli

83031 Ariano Irpino (AV)

Domanda da trasmettere all'indirizzo PEC consorzioa1@legalmail.it anche a mezzo mail ordinaria

Oggetto: Richiesta ammissione al beneficio di buoni servizio_ voucher relativo al servizio di babysitteraggio previsto dall'intervento progettuale D.A.M.E. (Donne Autonomia Maternità Emancipazione) _ linea a).

Il/la sottoscritto/a

Nome		Cognome	
Nato/a	data	Codice fiscale	
Residente a		indirizzo	
Stato civile	Contatto telefonico	Indirizzo email	

In qualità:

- ☐ genitore
- ☐ tutore
- ☐ affidatario

del minore

Nome		Cognome	
Nato/a	data	Codice fiscale	

Chiede

di poter beneficiare di buoni servizio relativi all' all'intervento Linea a) babysitteraggio rivolto a bambini di età 0 - 36 mesi, previsto dal progetto D.A.M.E. (Donne Autonomia Maternità Emancipazione) candidato ed ammesso a finanziamento in risposta all'avviso pubblico "Misure di conciliazione famiglia-lavoro" emanato con D.D. n. 76 del 09.02.2024, rettificato con D.D. n. 183 del 12.03.2024, dalla Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio Sanitarie.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000, assumendo piena responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, in sostituzione delle certificazioni rilasciate da autorità pubbliche o soggetti terzi, dichiara:

Dichiara di

- Essere cittadina/o italiana/o o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di uno Stato non facente parte dell'Unione Europea ed in possesso di regolare permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno;
- Essere residente in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale A01;
- Essere genitore ovvero esercitare la responsabilità genitoriale di figli di età compresa tra i 0 - 36 mesi;
- Essere in età lavorativa al momento della presentazione della domanda;
- Se disoccupata/o o inoccupata/o, essere regolarmente iscritta/o al Centro per l'Impiego competente;
- Possedere una Certificazione ISEE in corso di validità pari a euro _____;
- Che nel nucleo familiare sono presenti n. __ minori di cui n. __ con disabilità;
- Di essere famiglia monoparentale con genitore disoccupato;
- Di essere famiglia monoparentale con genitore occupato;
- Che il minore risulta essere figlio di genitori entrambi lavoratori anche se divorziati o legalmente separati;
- Che il minore risulta essere figlio di genitori di cui uno con lavoro fisso e l'altro con occupazione occasionale o disoccupato;
- Che il minore risulta essere figlio di genitori entrambi disoccupati.
- Che il proprio nucleo è come composto da:

N	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RUOLO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del genitore richiedente;
- Titolo di soggiorno se pertinente;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Ogni altra documentazione utile a consentire l'attribuzione dei relativi punteggi (verbale di invalidità, certificazione di disabilità, ecc.)

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta relativamente alle situazioni indicate nella presente autocertificazione assumendosi ogni responsabilità connessa alla mancata, incompleta o tardiva comunicazione;

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità previste dal D. lgs. n. 196/03 e ss.mm. ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali).

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 speciale consortile Ambito territoriale sociale A1 possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione degli interventi previsti dall'avviso.

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 è il dott. Vincenzo Solomita

6. Responsabile del Trattamento

Responsabile del trattamento dei dati è il dott. Vincenzo Solomita

7. Responsabile della Protezione dei Dati (RDP)

Responsabile per la protezione dei dati è il dott. Tommaso Buono

8. 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 speciale consortile Ambito territoriale sociale A1, circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio; la richiesta di cancellazione va inviata all'indirizzo pec consorzio1@legalmail.it
- presentare reclamo avverso il trattamento effettuato dal Comune di Pomigliano d'Arco presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente tramite:

raccomandata A/R indirizzata a Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza di Montecitorio, 121 00186 Roma;

e-mail all'indirizzo: garante@gdp.it, oppure protocollo@pec.gdp.it;

fax al numero: 06/69677.3785

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

☐ FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

☐ NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Data ____/____/____

firma _____