

Allegato_a

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

Via Accoli

83031 Ariano Irpino (AV)

Oggetto: domanda di ammissione al beneficio di buoni servizio_ voucher spendibili per le attività del Centro sociale polifunzionale per minori del comune di Ariano Irpino, località Orneta, previsti dagli interventi progettuali della Linea b) del progetto D.A.M.E. (Donne Autonomia Maternità Emancipazione) _CUP H99G24000630002.

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 dei buoni servizio_ voucher relativi alle attività del Centro sociale polifunzionale per minori del comune di Ariano Irpino, località Orneta previsti dagli interventi progettuali della Linea b) del progetto D.A.M.E. (Donne Autonomia Maternità Emancipazione) ammesso a finanziamento dalla Regione Campania con D.D. della Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio Sanitarie n. 1047 del 05/11/2024.

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 e diretta responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/200, articoli 46 e 47

DICHIARA di:

- essere nel possesso dei requisiti partecipazione previsti dall'avviso al quale di partecipa
- accettare senza nessuna riserva e/o eccezione delle condizioni e regolazioni dell'avviso al quale di partecipa.
- aver ricevuto adeguata informativa nel rispetto della normativa vigente relativamente al trattamento dei dati personali dagli stessi conferiti per la partecipazione al relativo avviso pubblico.
- essere cittadina/o italiana/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 residenti in uno dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale A01;
- essere genitore ovvero esercitare la responsabilità genitoriale su figli di età compresa tra i 3 - 12 anni;
- 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 inerente alla presente autocertificazione assumendosi tutte le responsabilità connesse 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 di cui al D. Lgs. n. 196/03 (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 consorzioa1@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@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.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 _____