

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI

GONNOSTRAMATZA (OR)

<u>OGGETTO</u>	RICHIESTA PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI LABORATORIO PER SOGGETTI CON DISABILITA'.
-----------------------	--

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a Gonnostramatza in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____,

○ **Per sé stesso**

Oppure in qualità di:

- Tutore/curatore (*) dell'interdetto/inabilitato (*) _____
nato/a a _____ il _____
e residente nel Comune di Gonnostramatza in Via _____ n. _____
- Familiare: _____ (specificare il grado di parentela)
dell'interessato/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente nel Comune di Gonnostramatza in Via _____

CHIEDE

Di partecipare alle attività in oggetto organizzate dall'Amministrazione Comunale.

A tal fine 1 sottoscritt , essendo a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità (dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000), quanto segue:

- Di essere residente nel comune di Gonnostramatza dal _____
- Di essere in possesso della certificazione di handicap psico-fisico, certificato ai sensi della L. n. 104/92 art. 3 comma 3 (la certificazione deve essere posseduta alla data di pubblicazione del bando), rilasciata in data _____
- Di non essere titolare di pensione contributiva (Inps o altro) concessa per invalidità;
- Di non essere direttamente o indirettamente (vedi componente il nucleo familiare anagrafico) già inserito/a in altre attività a carattere socio-assistenziale in corso (esclusi i piani relativi alla L. n. 162/98).

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Copia del verbale relativo al riconoscimento dell'handicap ai sensi della L. n. 104/92;
- Copia del documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale

AVVERTENZE

A norma di legge, l'Amministrazione si riserva la facoltà di far eseguire le opportune indagini sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Le dichiarazioni non rispondenti al vero, oltre a comportare la decadenza del beneficio richiesto, verranno perseguite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Gonnostramatza, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/93

Desideriamo informarla che il D. Lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta Le forniamo le seguenti informazioni:

1. i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
2. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
3. il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
4. i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali, previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 196/2003;
5. il titolare del trattamento dei dati è il Comune di **Gonnostramatza**;
6. la responsabile del trattamento dei dati è l'Assistente Sociale **Greca Onnis** (Responsabile del procedimento);
7. al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003.

Ai sensi dell' art. 10 del Decreto Legislativo 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui in precedenza e per uso esclusivamente interno.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)