AL COMUNE DI SIGILLO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: progetto "Insieme per un sorriso" – richiesta prestazioni.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in Via_____ n. _____

intende usufruire delle prestazioni previste nel progetto "Insieme per un sorriso" di cui alla Deliberazione di Giunta Comunale n. 35 del 18/05/2016.

A tal fine allega, alla presente, attestazione ISEE in corso di validità contenente l'indicazione delle proprie generalità e quelle riferite ai componenti del proprio nucleo familiare, residenti nel Comune di Sigillo, a cui potranno essere erogate le relative prestazioni.

Sigillo, lì ..... FIRMA

.....

(Allegare alla presente fotocopia documento riconoscimento in corso di validità del richiedente, informativa di cui al D.Lgs. N. 196/2003 debitamente sottoscritta dal richiedente e dai componenti maggiorenni del proprio nucleo familiare come indicati nell'attestazione ISEE sopra citata)

COMUNE di SIGILLO
Provincia di Perugia

D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali"
INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AL FINE DI BENEFICIARE DELLE PRESTAZIONI PREVISTE NEL PROGETTO "INSIEME PER UN SORRISO"

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ed in relazione ai dati che le vengono chiesti con la presente, la informiamo che gli stessi verranno utilizzati, in conformità a quanto previsto dalla citata legge, nel modo che segue:

a) FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI:

I dati raccolti verranno trattati per il progetto "Insieme per un sorriso".

I dati saranno gestiti con uso di strumenti manuali ed elettronici, informatici, telematici e verranno memorizzati su supporti informatici nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui all'Allegato B del Codice della Privacy.

b) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO A FORNIRE I DATI

Il suo rifiuto a fornire i dati richiesti con la presente provocherà l'impossibilità di usufruire delle prestazioni previste dal progetto "Insieme per un sorriso".

c) SOGGETTI CHE POSSONO VENIRE A CONOSCENZA DEI DATI ED AMBITO DI DIFFUSIONE

I suoi dati non saranno diffusi o comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendone il consenso, salvo ai medici e professionisti specializzati partecipanti al progetto "Insieme per un sorriso", nonché alle autorizzate Pubbliche Amministrazioni.

d) DIRITTI DELL'INTERESSATO

Titolare del trattamento dati è il Comune di Sigillo in persona del Sindaco pro tempore.

Responsabile del trattamento è il **Dott. Gianluca Bertoldi.**

Per esercitare tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del Codice della Privacy è possibile contattare il predetto Responsabile.

Sigillo, lì .....

Consenso dell'interessato

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni di cui alla presente informativa e dei diritti dell'interessato, esprimo quindi il consenso al trattamento per le finalità illustrate.

Sigillo, lì FIRMA