## Al COMUNE DI ………

## Ufficio Protocollo

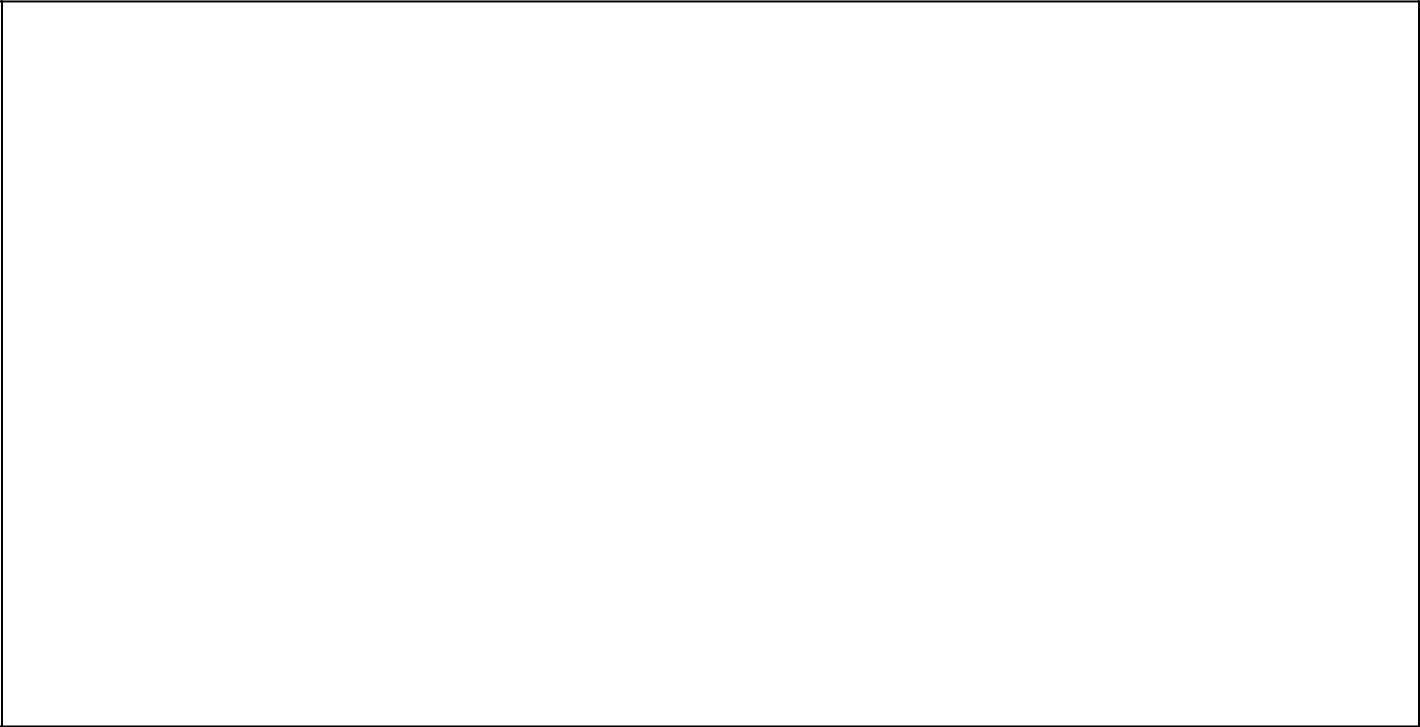
**Modello All. 1**

**Domanda di ammissione al percorso di autonomia**

*Individuazione dei beneficiari di progetti di cui al* *PNRR – M5C2 – Investimento 1.2*

*Percorsi di autonomia per persone con disabilità*

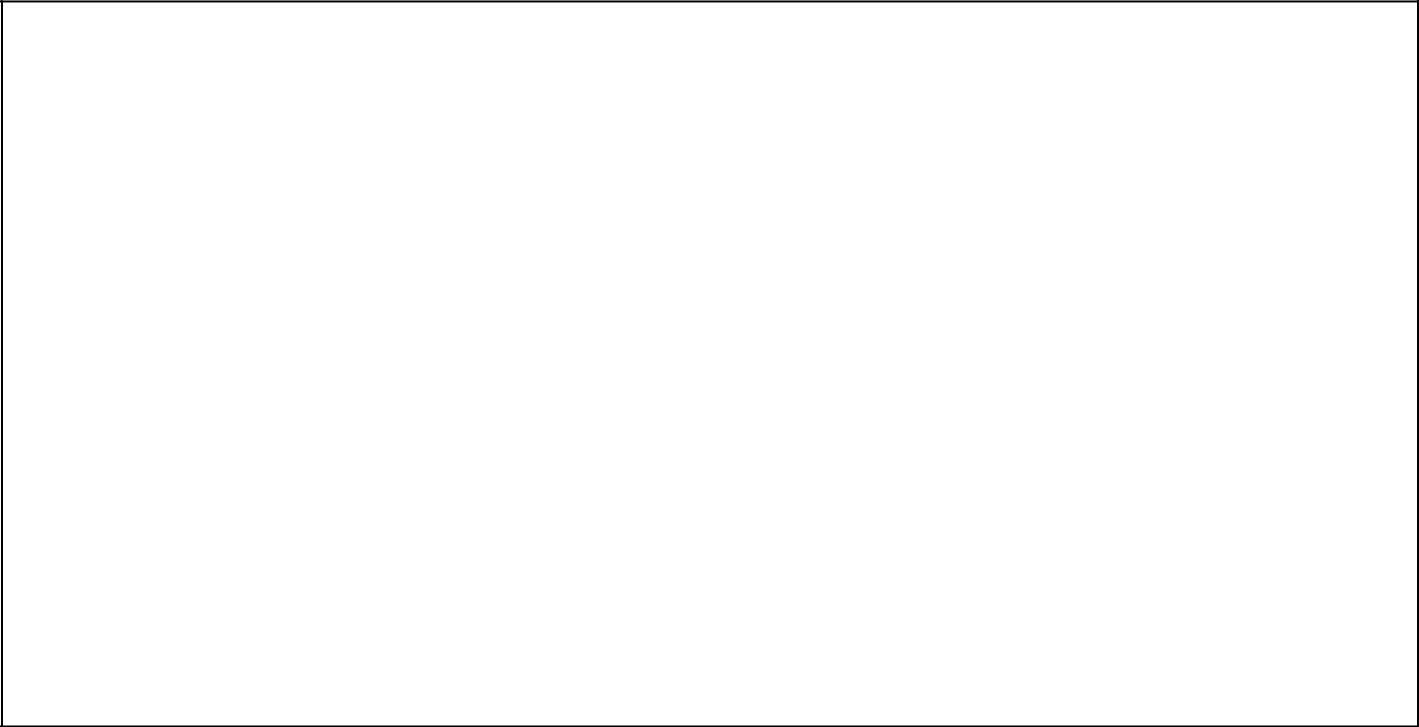
**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**



Il/La sottoscritto/a (*cognome)* (*nome)* nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel.

Codice fiscale

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**



Il/La sottoscritto/a (*cognome)* (*nome)* nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. Codice fiscale

# in qualità di:

□ Familiare

□ Tutore (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□ Amministratore di Sostegno (Decreto Tribunale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□ Altro specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in favore di: (*cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. Codice fiscale

**CHIEDE**

# di essere ammesso al Progetto PNRR – M5C2 –Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D. Lgs., **dichiara di aver preso visione dell’Avviso Pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.**

**Allega:**

1. Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell’utente e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
2. Nel caso in cui la persona con disabilità sia rappresentata da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l’istante a rappresentare la persona con disabilità;
3. Per i cittadini di Stati non aderenti alla UE, copia della carta o del permesso di soggiorno;
4. Copia della certificazione di cui alla L. 104/92 art. co.3 oppure L. 104/92 art. 3 co.1;
5. Copia della certificazione di invalidità ex art.1 L. 68/99 art. 1;

## CHIEDE

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra

Via / Piazza n.

Comune CAP Tel. Fax E-mail

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

## Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Aprilia, con sede in Piazza Roma n. 1.

## Il Comune ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (DPO), contattabile all’indirizzo di posta elettronica: [dpo@comune.aprilia.lt.it](mailto:dpo@comune.aprilia.lt.it).

## Il trattamento di dati personali viene effettuato, nell’ambito delle attività istituzionali e amministrative svolte dal Comune di Aprilia, per l’esecuzione di compiti di interesse pubblico o connessi all’esercizio di pubblici poteri (ai sensi dell’articolo 6, comma 1, lettera e) del Regolamento UE n. 2016/679) e per l’adempimento di obblighi di legge (ai sensi dell’articolo 6, comma 1, lettera c) del Regolamento UE n. 2016/679), con riferimento al DPR 616/1977, al Codice Civile (artt. 414,416 e ss.), alla legge 328/2000, L. 6/2004, l.r. 11/2006 e successive deliberazioni attuative; D.lgs. 147/2017 e D.L. n. 4/2019 convertito in L. n. 26/2019; nell’eventualità in cui vengano forniti dati personali particolari la base giuridica del trattamento è da intendersi integrata dall’art. 9 comma 2 lett. g), in quanto dati necessari per motivi di interesse pubblico rilevante ex art. 2- sexies del D.lg. 196/2003 e ss.mm.ii.; nell’eventualità in cui vengano forniti dati giudiziari la base giuridica del trattamento è da intendersi integrata dall’art. 10.

## I dati verranno trattati dal personale interno al Comune in particolare dal personale assegnato al Servizio Sociale Professionale, al Servizio Sportello Inclusione e ai servizi residenziali accreditati, ciascuno nell’ambito delle mansioni assegnate e sulla base delle istruzioni ricevute, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 (con modalità sia analogiche che informatiche e con strumenti automatizzati e non automatizzati), assicurando la tutela dei diritti degli interessati e la protezione dei loro dati personali. A tal fine, sono state implementate e vengono costantemente applicate specifiche misure tecniche e organizzative di sicurezza per prevenire la perdita dei dati, contrastare possibili usi illeciti o non corretti ed evitare eventuali accessi non autorizzati di terzi.

## I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti alle seguenti categorie: - Azienda Sanitaria Locale, Enti Accreditati, RSA e SRSR; - Autorità giudiziaria competente; - Enti del Terzo Settore; - Ufficio Ragioneria; - Altri Comuni.

## È contitolare del trattamento dei dati personali il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (attraverso la Piattaforma Digitale per il patto per l’inclusione sociale).

## È individuato come responsabile esterno del trattamento l’ente che gestisce in regime di appalto pubblico il servizio di accesso alle prestazioni sociali in argomento.

## I dati personali trattati non saranno trasferiti all’estero o, comunque, fuori dal territorio dell’Unione Europea, e non saranno divulgati in altro modo.

## La durata del trattamento si protrae fino alla conclusione del progetto di intervento in favore del soggetto interessato.

## È garantito agli interessati l’esercizio dei diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, opposizione, rettifica, cancellazione, limitazione), sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente, rivolgendosi per iscritto al Comune di Aprilia al seguente recapito : segreteriagenerale@comune.aprilia.lt.it ovvero al Responsabile della Protezione dei dati ai recapiti sopra indicati.

## Qualora un interessato ritenga che il trattamento dei suoi dati sia effettuato in violazione delle previsioni del Regolamento UE n. 2016/679, fermo il diritto di rivolgersi alle competenti autorità giudiziarie civili o amministrative, potrà proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per quanto di sua competenza.

**Dichiarazione di presa visione dell’informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi

dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR attraverso la presa visione del documento “Informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali e sulla pubblicazione degli elementi ritenuti non sensibili nei siti istituzionali e di consultazione aperta” pubblicato sul sito web istituzionale dell’Ente/Amministrazione

**Dichiara**

di esser stato adeguatamente informato riguardo al trattamento dei propri dati personali per i fini indicati nella stessa.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_