



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



M MINISTERO DEL LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Al Distretto Socio Sanitario RM 6.3
(Comune di Marino e Comune di Ciampino)
protocollo@pec.comune.marino.rm.it

All. 1

MODULO DI DOMANDA

per la richiesta di partecipazione al progetto PNRR –

1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

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

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

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.3

Sistema integrato di interventi e servizi sociali





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



M MINISTERO DEL LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato/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 _____ 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 _____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



M
MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

CHIEDE

di essere ammesso al Progetto PNRR 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:

- a) Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del richiedente o del rappresentante legale (se diverso dal beneficiario);
- b) copia del decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno (obbligatorio nel caso di domanda compilata dall'Amministratore di sostegno) o dal tutore;
- c) per i cittadini di Stati non aderenti alla UE, copia della carta o del permesso di soggiorno;
- d) copia della certificazione di cui alla L. 104/92 art. 3 co. 1 oppure L. 104/92 art. 3 co. 3 oppure L. 68/99 art. 1;
- e) presa in carico da parte dei servizi specialistici (solo se in possesso);
- f) certificazione ISEE del richiedente in corso di validità.

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 PRIVACY (da sottoscrivere)

1 Soggetti del trattamento

Il Comune di Marino in qualità di Capofila di Distretto RM 6.3 è il Titolare del trattamento dei dati personali forniti dai soggetti coinvolti nella redazione del progetto individualizzato nell'ambito della misura M5C2 investimento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.3

Sistema integrato di interventi e servizi sociali



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Regione Lazio

Città di Ciampino

Città di Marino

ASL RM 6



Si precisa che il Titolare del trattamento è "la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali" (art. 4. par. 1, n. 7) Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR). Il trattamento dei dati personali forniti dagli interessati potrà essere effettuato dal personale appositamente od occasionalmente autorizzato e istruito sulla base di specifiche istruzioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento, da società, enti o soggetti nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del GDPR, che, per conto del Titolare del trattamento, forniscono specifici servizi elaborativi o attività connesse, strumentali o di supporto adottando tutte quelle misure tecniche e organizzative adeguate a tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che sono riconosciuti per legge agli interessati nonché da soggetti incaricati di fornire soluzioni IT per la gestione delle attività di sviluppo e manutenzione delle piattaforme informatizzate.

2 Luogo del Trattamento

I dati vengono trattati ed archiviati presso la sede del Comune di Marino, sita in Piazza della Repubblica, 1.

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento all'estero. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti e accessi non autorizzati.

3 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 *"Modulo Privacy Marino"* pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente

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 _____