AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO
D8 CALTANISSETTA
TRAMITE IL COMUNE DI _____

OGGETTO: ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL **SERVIZIO DI INTEGRAZIONE, INSERIMENTO E AUTONOMIA DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (CENTRO AUTISMO).** (DI CUI AI PIANI DI ZONA – TRIENNI FNPS 2001/2012 – DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D8 DI CALTANISSETTA).

Il/La sottoscritto/a_____(*) nato/a il_____(*)

a _____ e residente a _____(*)

Via _____ n. civico _____ , (CF_____)

(Tel/Cell . _____(*) E-mail _____

Il sottoscritto, nella sua qualità di (contrassegnare con una X) :

☐ **in qualità di genitore/ tutore/ amministratore di sostegno**

CHIEDE

L'ammissione al Servizio di integrazione, inserimento e autonomia dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico (centro autismo)

del sig/sig.ra_____
nato/a_____ il _____(*)

residente a _____ (*) Via _____ n. civ. _____
(CF_____)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE RISULTA COSI' COMPOSTO:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Indirizzo	Rapporto di parentela	Invalido Si/No

- CHE L'IMPORTO DEL PROPRIO ISEE (in corso di validità) ammonta a € _____

Allega alla presente istanza:

- **certificazione ASP con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico ;**
- **Fotocopia di un valido documento di riconoscimento del richiedente**
- **Fotocopia del documento di riconoscimento del beneficiario**
- **Altra documentazione:**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il **Comune di Caltanissetta, Direzione I Politiche Sociali, Sociosanitarie e Scuola**, in qualità di titolare (con sede legale in Corso Umberto I, n. 134 e sede operativa in via A. De Gasperi, n. 27, Cap. **93100**, Caltanissetta (CL); e-mail: **servizisociali@comune.caltanissetta.it**; PEC: **direzione.politiche.sociali@pec.comune.caltanissetta.it**; Centralino: **0934.74111**; **Direzione Politiche Sociali: 0934.74735 – 74741 – 74732 -74736 – 74746**, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica, seguente: **L. 328/2000, L.R. 22/1986, Legge n. 104/1992 s.m.i., D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 12/01/2017, L.R. n.10/2003; L.C. n. 3/2001; D.Lgs. 147/2017; Legge n. 241/1990 s.m.i., L.R. n. 10/1991 s.m.i., D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., D.Lgs. n. 267/2000 s.m.i., DPR n. 445/2000 s.m.i., D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i., D.Lgs n. 101/2018, Reg. UE n 679/2016, in relazione ai procedimenti amministrativi da istruire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.**

In particolare,verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento- processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento: **nel caso in questione il Dirigente della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie Dott. Giuseppe Intilla.** Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

I contatti del **Responsabile della protezione dei dati** (**RPD**) Avv. **Nadia Corà**, sono: recapito in Via San Martino n. 8/B - 46049 Volta Mantovana (MN); Tel. **0376.803074; Fax 0376.1850103**; e-mail: **consulenza@entionline.it**, PEC: **nadia.cora@mantova.pecavvocati.it**.

Le informative sul trattamento dei dati personali contenuti nei procedimenti-processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al LINK: **https://caltanissetta.trasparenza-valutazione-merito.it/.**

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

_____**lì**_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____

_____