

Marca da bollo
da euro 16,00



COMUNE DI BOSCA Provincia di Oristano

Cortese Att.ne Area Finanziaria – Ufficio Patrimonio
c/o Comune di Bosa
sede

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI ALLOGGIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

(Articolo 12 della Legge Regionale 6 aprile 1989, n.13 – e successive modificazioni e integrazioni)

Autocertificazione redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Il sottoscritto

DATI DEL RICHIEDENTE																
Cognome	Nome															
Codice Fiscale																
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
nato a	prov.	Il														
Tel./Cell.																
e-mail:		P.E.C.:														

- **consapevole** delle responsabilità penali cui andrò incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 del D.P.R. 445/2000), e

- **consapevole che**, qualora da un controllo emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, decadrò dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

CHIEDE

di partecipare al bando per l'aggiornamento della graduatoria generale valevole ai fini dell'assegnazione in locazione di un alloggio di Edilizia residenziale Pubblica di nuova edificazione o recuperati che si rendano disponibili nel Comune di Bosa.

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 – alla data di presentazione della domanda

1) (barrare le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	Di essere residente nel Comune di _____ dal _____ in via _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

<input type="checkbox"/>	Di essere cittadino/a di uno Stato aderente all'Unione Europea <i>Specificare stato</i> _____
<input type="checkbox"/>	Di prestare la propria attività lavorativa <input type="checkbox"/> esclusiva / <input type="checkbox"/> principale nel Comune di Bosa: <input type="checkbox"/> <u>lavoro subordinato</u> presso la ditta _____ con sede a _____ in via _____ n. _____ <input type="checkbox"/> <u>lavoro autonomo</u> : con iscrizione all'ufficio IVA di _____ partita IVA n° _____ (Si intende per attività lavorativa principale l'attività alla quale viene dedicato almeno 2/3 del tempo complessivo e dalla quale si ricava almeno 2/3 del reddito complessivo risultante dalla documentazione fiscale)
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadino/a di uno Stato non aderente all'Unione Europea (<i>specificare stato</i>) _____ in regola con le disposizioni in materia di immigrazione e soggiorno e con le condizioni previste dal bando per la partecipazione all'assegnazione di alloggio ERP. Di risiedere nel Comune di Bosa dal _____ (<i>almeno 5 anni prima della data di pubblicazione del bando</i>), in possesso del Permesso di soggiorno CE n° _____ valido fino al _____ (<i>durata almeno biennale</i>), rilasciato dal Questore di _____ ai sensi del D.Lgs 286/1998, (<i>Coloro che hanno un titolo di soggiorno biennale scaduto ed in fase di rinnovo, possono fare la domanda ERP presentando la ricevuta della domanda di rinnovo; la domanda ERP sarà inserita in graduatoria con riserva</i>) esercitando , ai sensi dell'art. 27 Legge 30 luglio 2002, n.189, regolare attività lavorativa : <input type="checkbox"/> <u>lavoro subordinato</u> presso la ditta _____ con sede a _____ in via _____ n. _____ <input type="checkbox"/> <u>lavoro autonomo</u> : con iscrizione all'ufficio IVA di _____ partita IVA n° _____ Di essere a conoscenza che i cittadini extra europei concorrono all'assegnazione degli alloggi in condizioni di parità con i cittadini europei, ma otterranno l'assegnazione degli alloggi se in posizione utile di graduatoria, solo ed esclusivamente fino al raggiungimento del limite del 10 per cento degli alloggi disponibili.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Di essere <u>lavoratore sardo emigrato</u> nel seguente Comune _____ <input type="checkbox"/> Di essere cittadino italiano emigrato nel seguente Stato estero _____ con l'iscrizione nei registri A.I.R.E. del Comune di _____ e che col proprio nucleo familiare intende rientrare in Italia per stabilirvi la propria residenza e/o col proprio nucleo familiare è rientrato in Italia a far data dal _____ (<i>da non più di 12 mesi dalla data di pubblicazione del bando</i>) e di abitare attualmente nel Comune di _____ <input type="checkbox"/> Di non aver presentato domanda per l'assegnazione di alloggio E.R.P. presso altri Comuni.
<input type="checkbox"/>	Di possedere lo status di profugo riconosciuto dalla Prefettura di _____ con decreto n° _____ del _____ e di non aver presentato domanda per l'assegnazione di alloggio E.R.P. presso altri Comuni.
<input type="checkbox"/>	Di abitare in alloggio composto di n. _____vani, esclusa cucina e servizi, per un totale di mq _____: <input type="checkbox"/> in locazione/comodato d'uso, con contratto regolarmente registrato presso l'ufficio del registro di _____ il _____ al n° _____ <input type="checkbox"/> di sua proprietà: al foglio _____ mappale _____ sub. _____ e avente una rendita catastale complessiva pari a _____ quota posseduta _____. In quanto alloggio considerato inadeguato ai sensi dell'art. 2, punto c) della L.R.13/89: <input type="checkbox"/> <u>mi impegno</u> a cedere in locazione l'alloggio stesso ad un soggetto tra quelli inclusi nella graduatoria e per il quale l'alloggio sia considerato adeguato; <input type="checkbox"/> <u>non mi impegno</u> a cedere in locazione l'alloggio stesso ad un soggetto tra quelli inclusi nella graduatoria e per il quale l'alloggio sia considerato adeguato;

- Che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare:	
<input type="checkbox"/>	Non hanno titolarità di diritti di proprietà, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito territoriale di assegnazione.
<input type="checkbox"/>	Non hanno titolarità di diritti su uno o più alloggi, anche se inadeguati ed ubicati in qualsiasi località, il cui valore locativo complessivo, determinato ai sensi della L. n° 392 del 27 luglio 1978 e s.m.i., sia almeno pari al valore locativo di alloggio adeguato con condizioni abitative nell'ambito del Comune di Bosa.
<input type="checkbox"/>	<p>Che il/la signor/a (Nome) _____ (Cognome) _____ Componente del nucleo familiare, è titolare di diritti (Proprietà, usufrutto uso, abitazione, ...) _____ sull'immobile ubicato nel Comune di _____ identificato: al foglio _____ Mappale _____ Sub_____ e avente una rendita catastale complessiva pari a _____ quota posseduta _____.</p> <p>Che il/la signor/a (Nome) _____ (Cognome) _____ Componente del nucleo familiare, è titolare di diritti (Proprietà, usufrutto uso, abitazione, ...) _____ sull'immobile ubicato nel Comune di _____ identificato: al foglio _____ Mappale _____ Sub_____ e avente una rendita catastale complessiva pari a _____ quota posseduta _____.</p> <p>Che il/la signor/a (Nome) _____ (Cognome) _____ Componente del nucleo familiare, è titolare di diritti (Proprietà, usufrutto uso, abitazione, ...) _____ sull'immobile ubicato nel Comune di _____ identificato: al foglio _____ Mappale _____ Sub_____ e avente una rendita catastale complessiva pari a _____ quota posseduta _____.</p>
<input type="checkbox"/>	Non hanno ottenuto l'assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici.
<input type="checkbox"/>	Non hanno usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo stato o da Enti Pubblici
<input type="checkbox"/>	Non hanno ceduto, del tutto o in parte, fuori dai casi previsti dalla legge, l'eventuale alloggio assegnato in precedenza in locazione semplice.
<input type="checkbox"/>	<p>Che il reddito complessivo annuo del nucleo familiare, determinato ai sensi dell'art.21 della L.5/8/78 N.457 e successive integrazioni e modificazioni, riferito all'anno d'imposta 2023 è non superiore a € 16.828,00 e corrisponde al 31/12/2023 ad € _____ di cui:</p> <p><input type="checkbox"/> Lavoro dipendente € _____ annui; <input type="checkbox"/> Pensione € _____ annui; <input type="checkbox"/> Pensione di invalidità € _____ annui; <input type="checkbox"/> Accompagnamento € _____ annui; <input type="checkbox"/> Altri redditi € _____ annui;</p>
<input type="checkbox"/>	Non occupano un immobile senza le prescritte autorizzazioni previste dalle norme vigenti.
<input type="checkbox"/>	Dichiarano esplicitamente che sussistono in loro favore i requisiti di carattere generale di cui ai precedenti punti.

2) che il proprio nucleo familiare è così composto *(Indicare i componenti del nucleo familiare, richiedente compreso, che intendono accedere all'assegnazione dell'alloggio).*

1	Cognome		Nome		Sesso		Reddito Anno d'imposta 2023
							Euro :
Richiedente	Codice Fiscale		Rapporto di parentela con il richiedente(1)		Stato civile (2)		di cui Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato (4)
							Euro
	Luogo e data di nascita (GG/MM/AAAA)	Prov. di nascita	Professione/occupazione (3)	Comune del luogo di lavoro	Prov	di cui Reddito da lavoro autonomo e diversi (5)	
						Euro	
2	Cognome		Nome		Sesso		Reddito Anno d'imposta 2023
							Euro :
Componente	Codice Fiscale		Rapporto di parentela con il richiedente(1)		Stato civile (2)		di cui Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato (4)
							Euro
	Luogo e data di nascita (GG/MM/AAAA)	Prov. di nascita	Professione/occupazione (3)	Comune del luogo di lavoro	Prov	di cui Reddito da lavoro autonomo e diversi (5)	
						Euro	
3	Cognome		Nome		Sesso		Reddito Anno d'imposta 2023
							Euro :
Componente	Codice Fiscale		Rapporto di parentela con il richiedente(1)		Stato civile (2)		di cui Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato (4)
							Euro
	Luogo e data di nascita (GG/MM/AAAA)	Prov. di nascita	Professione/occupazione (3)	Comune del luogo di lavoro	Prov	di cui Reddito da lavoro autonomo e diversi (5)	
						Euro	
4	Cognome		Nome		Sesso		Reddito Anno d'imposta 2023
							Euro :
Componente	Codice Fiscale		Rapporto di parentela con il richiedente(1)		Stato civile (2)		di cui Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato (4)
							Euro
	Luogo e data di nascita (GG/MM/AAAA)	Prov. di nascita	Professione/occupazione (3)	Comune del luogo di lavoro	Prov	di cui Reddito da lavoro autonomo e diversi (5)	
						Euro	
5	Cognome		Nome		Sesso		Reddito Anno d'imposta 2023
							Euro :
Componente	Codice Fiscale		Rapporto di parentela con il richiedente(1)		Stato civile (2)		di cui Reddito da lavoro dipendente e/o assimilato (4)
							Euro
	Luogo e data di nascita (GG/MM/AAAA)	Prov. di nascita	Professione/occupazione (3)	Comune del luogo di lavoro	Prov	di cui Reddito da lavoro autonomo e diversi (5)	
						Euro	

4) di trovarsi nelle seguenti condizioni che danno diritto all'attribuzione del punteggio: (barrare le caselle che interessano)

	a) Condizioni soggettive possedute alla data della presentazione della domanda	Punteggio
1)	<p>Reddito pro-capite del nucleo familiare, determinato con le modalità di cui all'art.21 della legge 5 agosto 1978, n.457, e successive modificazioni e integrazioni (Deliberazione Giunta Regionale n. 4/166 del 15/02/2024 fatte salve variazioni di tale limite di reddito che intervengano entro i termini di scadenza del presente bando):</p> <p><input type="checkbox"/> a. non superiore a € 1.830,00 annue per persona</p> <p><input type="checkbox"/> b. superiore a € 1.830,00 e non superiore a € 3.050,00 annue per persona</p>	<p>2</p> <p>1</p>
2)	<p><input type="checkbox"/> Nuclei familiari composti da 5 o più unità</p>	1
3)	<p><input type="checkbox"/> Anziani: nuclei familiari di non più di due componenti o le persone sole che alla data del bando abbiano superato il 60° anno di età: tali persone singole o nuclei familiari possono avere minori a carico.</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con il punteggio di cui al punto 6)</i></p>	1
4)	<p>Giovani coppie: nuclei familiari la cui costituzione</p> <p><input type="checkbox"/> 1. è prevista il _____ (entro un anno dalla data di presentazione della domanda)</p> <p>Allegare: Autocertificazione dei nubendi attestante la volontà di costituire un nuovo nucleo familiare e documentazione relativa al reddito di entrambi. (Allegato A) Il punteggio sarà revocato se la condizione non si realizza nel termine suindicato)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. è avvenuta il _____ nel comune di _____ (ovvero formatasi da non oltre due anni dalla data della domanda) (Allegato B)</p> <p>Allegare: idonea documentazione qualora si occupi un locale a titolo precario o, non si posseda alcuna sistemazione abitativa adeguata.</p> <p><i>N.B.: Questo punteggio è attribuibile purché la famiglia richiedente viva in coabitazione, occupi locali a titolo precario o, comunque, dimostri di non disporre di alcuna sistemazione abitativa adeguata. Il punteggio non è cumulabile con il punteggio di cui al punto 6</i></p>	<p>1</p> <p>1</p>
5)	<p>Invalidi o portatori di handicap: nuclei familiari nei quali uno o più persone siano affetti da menomazione di qualsiasi genere, formalmente riconosciute e certificate dalle autorità competenti, che comportino una diminuzione permanente della capacità lavorativa:</p> <p><input type="checkbox"/> a. da 1/3 a 2/3 (invalidi) numero componenti _____</p> <p><input type="checkbox"/> b. superiore a 2/3 (portatori di handicap) numero componenti _____</p> <p>Allegare: copia conforme all'originale del certificato ASL o della sentenza di riconoscimento di invalidità e/o handicap in corso di validità al momento della presentazione della domanda.</p> <p><i>N.B.: I punteggi non sono cumulabili tra loro.</i></p>	<p>2</p> <p>3</p>

6)	<p>Emigrati e Profughi: nuclei familiari che rientrino in Italia per stabilirvi la loro residenza o che siano rientrati da non più di 12 mesi dalla data di pubblicazione del bando.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Emigrato Allegare: - Copia certificato dell'autorità consolare oppure, in mancanza, autocertificazione con la quale si dichiara il proprio stato di emigrato (Allegato C); - Certificato storico di residenza, qualora non residenti a Bosa o autocertificazione;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Profugo Allegare: Copia certificato rilasciato dalla Prefettura attestante lo stato di profugo</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con i punteggi di cui ai punti 3) e 4)</i></p>	2 2
----	--	------------

	b) Condizioni oggettive Situazione di grave disagio abitativo accertata da parte dell'autorità competente ed esistente da almeno due anni dalla data del bando, dovuta a:	Punteggio
1)	<p>Abitazione in alloggio impropriamente adibito ad abitazione</p> <p><input type="checkbox"/> - ovvero in alloggio inidoneo per motivi storico-strutturali o igienico – sanitari; Allegare: Copia conforme all'originale del certificato ASL con la descrizione sommaria degli ambienti di cui si compone l'alloggio e le condizioni igienico – sanitarie e/o statico –strutturali.</p> <p><input type="checkbox"/> - ovvero procurato a titolo precario dall'Assistenza pubblica. Allegare: Certificato della Pubblica Amministrazione da cui risulti che l'alloggio è stato procurato a titolo precario dall'Assistenza.</p> <p><i>N.B.: Si prescinde dalla sussistenza della condizione biennale quando la sistemazione precaria di cui al punto 1) derivi da abbandono di alloggio a seguito di calamità o di imminente pericolo riconosciuto dall'Autorità competente, o da provvedimento esecutivo di sfratto. Il punteggio non è cumulabile con i punteggi di cui ai punti 3) e 5).</i></p>	4
2)	<p>Coabitazione nucleo familiare che abita in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari, ciascuno composto di almeno due unità (condizione grave).</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con il punteggio di cui al punto 4) e 5)</i></p>	2
3)	<p>Abitazione in alloggio ant igienico, ritenendosi tale quello privo di servizi igienici o che presenti umidità permanente dovuta a capillarità, condensa o igroscopicità, non eliminabile con normali interventi di manutenzione.</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con i punteggi di cui al punto 1) e 5).</i></p>	2
4)	<p>Situazione di disagio abitativo esistente alla data del bando, in particolare:</p> <p>Abitazione in alloggio sovraffollato:</p> <p><input type="checkbox"/> a. da due persone a vano utile; <input type="checkbox"/> b. da tre persone a vano utile; <input type="checkbox"/> c. da quattro persone a vano utile.</p> <p>Il suddetto punteggio è attribuito: - dividendo il numero dei componenti del nucleo familiare per il numero dei vani utili indicati nel verbale ASL, il numero risultante verrà arrotondato all'unità superiore - nella misura di 0,50 al titolare di un diritto di proprietà o usufrutto su alloggio considerato inadeguato ai sensi dell'art. 2, punto c) della L.R. 13/89, se il titolare medesimo non si impegna, all'atto della domanda, a cedere in locazione l'alloggio stesso ad un soggetto tra quelli inclusi nella graduatoria e per il quale l'alloggio sia da considerare adeguato.</p> <p>Allegare: Certificato recante la descrizione degli ambienti di cui è composto l'alloggio con relativi mq. per ambiente o vano e dichiarazione di sovraffollamento con copia planimetrica alloggio.</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con i punteggi di cui al punto 2) e 5).</i></p>	2 3 4

5)	<p><u>Richiedenti che abitino in alloggio che debba essere rilasciato a seguito di:</u></p> <p><input type="checkbox"/> a. ordinanza, sentenza esecutiva di sfratto non intimato per inadempienza contrattuale; Allegare: Copia del provvedimento giudiziario</p> <p><input type="checkbox"/> b. ordinanza di sgombero non ancora eseguita alla data del bando; Allegare: Copia dell'ordinanza di sgombero.</p> <p><input type="checkbox"/> c. rilascio dell'alloggio di servizio per dipendente da Ente Pubblico o privato collocato a riposo che usufruisca di alloggio di servizio. Allegare: copia del provvedimento dell'ente o dichiarazione del datore di lavoro</p> <p><i>N.B.: Il punteggio non è cumulabile con i punteggi di cui al punto 1), 2), 3) e 4) ovvero non è cumulabile con le altre condizioni oggettive.</i></p>	4
----	--	---

Inoltre DICHIARA

- che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda dovranno essere inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso:

Cognome	Nome
Via	n.
CAP	Città (Prov. _____)
Tel. /Cell.	
e-mail:	P.E.C.

- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando di concorso e si impegna a produrre, nei termini e modalità che verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario acquisire nonché a fornire ogni notizia utile che venga richiesta;

- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti e/o da parte della Guardia di Finanza atti ad accertare la veridicità delle informazioni e dichiarazioni riportate nella presente domanda.

Allegati: (obbligatori)

1. Marca da bollo da euro 16,00;
2. Copia fotostatica di n. _____ documenti di identità di tutti i sottoscrittori, in corso di validità;
Altri documenti (se sono state dichiarate le condizioni oggettive e/o soggettive):

Giovani coppie:

- Allegato A – Nubendi
- Allegato B – Giovani coppie

Invalidi e portatori di handicap:

- Copia** conforme all'originale del certificato ASL o della sentenza di riconoscimento di invalidità e/o handicap in corso di validità al momento della presentazione della domanda.

Emigrati e Profughi:

1. Emigrato:
 - Copia** certificato dell'autorità consolare oppure, in mancanza, autocertificazione con la quale si dichiara il proprio stato di emigrato (Allegato C);
 - Certificato** storico di residenza qualora non residenti a Bosa o autocertificazione
2. Profugo:
 - Copia** certificato dalla prefettura attestante lo stato di profugo

- alloggio impropriamente adibito ad abitazione:

- alloggio inidoneo per motivi statico – strutturali o igienico- sanitari (**Copia** conforme all'originale del certificato ASL con la descrizione sommaria degli ambienti di cui si compone l'alloggio e le condizioni igienico-sanitarie e statico strutturali)
- alloggio procurato a titolo precario dall'Assistenza pubblica (**Certificato** della Pubblica Amministrazione da cui risulti che l'alloggio è stato procurato a titolo precario dall'Assistenza)

- alloggio ant igienico:

- Copia** conforme all'originale della certificazione ASL con la descrizione delle condizioni dell'alloggio, la presenza o meno di umidità permanente o diffusa, la specificazione se questa sia dovuta a capillarità, condensa o igroscopicità se sia eliminabile con normali interventi di manutenzione

- alloggio sovraffollato:

- Certificato** recante la descrizione degli ambienti di cui è composto l'alloggio con relativi mq. per ambiente o vano e dichiarazione di sovraffollamento con copia planimetria alloggio.

- alloggio che debba essere rilasciato:

Copia conforme all'originale del

- provvedimento giudiziario
- ordinanza di sgombero
- provvedimento dell'ente e/o datore di lavoro di collocamento a riposo di dipendente che fruisce di alloggio di servizio

Altro: _____

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____
Luogo data

Il dichiarante

1) _____
(firma leggibile per esteso)

I componenti maggiorenni del nucleo familiare

2) _____
(firma leggibile per esteso)

3) _____
(firma leggibile per esteso)

4) _____
(firma leggibile per esteso)

5) _____
(firma leggibile per esteso)

6) _____
(firma leggibile per esteso)

7) _____
(firma leggibile per esteso)

Modalità di sottoscrizione (art.38 D.P.R. 445/2000)

per ciascuna firma deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

NOTA: IL COMUNE SI RISERVA LA FACOLTA' DI ESEGUIRE IN OGNI MOMENTO CONTROLLI, ANCHE A CAMPIONE, PER VERIFICARE LA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA PRESENTE DOMANDA.

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it , tel: 0785/368000, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Audit Atque Resolvit s.r.l. con sede in Perugia, via Felice Ciatti n.39. Referente: Dott. Marco Radicchi - email marco@marcoradicchi.org PEC auditatqueresolvitsrl@pec.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)