

**UFFICIO DI PIANO**

Via Garibaldi n. 1 08048 Tortolì ( Og )

Telefono 0782 600 714/715

www.plusogliastra.it

Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ufficio Servizi Sociali

Al PUA

PLUS-Ufficio di Piano

Distretto Ogliastra

08048 TORTOLI

**DOMANDA DI ACCESSO ALL’INTERVENTO**

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATI RIFERITI AL FAMILIARE/CAREGIVER:

(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela (rispetto al beneficiario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Convivente: [ ] sì [ ] no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 21/22 del 04.06.2019 finalizzato all’attivazione di interventi a favore di persone in condizione di “Disabilità Gravissima” (art. 3 del D.M. 26/09/2016) attraverso l’acquisto di servizi resi a terzi o l’attività di cura resa dal care giver (art.2 lett. B D.M. 26.09.2016)**

**A TAL FINE DICHIARA**

 che il beneficiario è titolare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013;

 che il beneficiario si trova almeno in una delle seguenti condizioni:

**a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)<=10;

**b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);

**c)** persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala ClinicalDementia Rating Scale (CDRS)>=4;

**d)** persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

**e)** persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala MedicalResearchCouncil (MRC), o con punteggio alla ExpandedDisability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahrmod;

**f)** persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell’occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall’epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell’orecchio migliore;

**g)** persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

**h)** persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe MentalRetardation (LAPMER) <= 8;

**i)** ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

**In riferimento alla lettera i)** si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini “motricità” e “stato di coscienza” e in almeno uno dei domini

“respirazione” e “nutrizione”, come previsto dall’allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

 grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);

 grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato digerente tratto superiore” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);

 grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Patologie del sistema nervoso” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);

 grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5;

 di essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (specificare quali):  piano personalizzato L.162/98 con scheda salute 2017 gestione 2018 con punteggio pari a \_\_\_\_\_\_;

 Progetto Ritornare a casa;

 leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali (specificare quali) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di non essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali;

 di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che le persone che, nell’ambito del progetto “Ritornare a casa”, già usufruiscono del contributo per la disabilità gravissima (di cui alla Delib.G.R 70/13 del 29/12/2016) e il contributo di potenziamento dell’assistenza incrementato della quota per la disabilità gravissima (di cui alla Delibera G.R 56/21 del 20.12.2017) non potranno usufruire del presente contributo economico ma dovranno comunque produrre la suddetta documentazione;

 Di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che il contributo economico non è inoltre riconoscibile alle persone inserite in strutture residenziali per un periodo superiore ai quindici giorni;

 Di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che nel caso di assistenza diretta, sono riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione;

dell’assistente personale e che la titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del beneficiario e a suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell’importo riconosciuto;

 Che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;

 Di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

**Allega alla presente:**

**1)** il verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all’art.3 DPCM n.159 del 2013;

**2)** la certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dal decreto ministeriale;

**3)** l’ISEE aggiornato;

**4)** la dichiarazione di essere o non essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali).

**Chiede:**

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76 del D.Lgs n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai 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.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 “GDPR”)**

Il Comune di Tortolì La informa che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 “GDPR”("General Data ProtectionRegulation"), tratta i dati personali da Lei forniti e liberamente comunicati al fine dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

Il Comune di Tortolì garantisce che il trattamento dei Suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il “Titolare del trattamento” dei dati è il **Comune di Tortolì** con sede in Tortolì via/piazza Garibaldi,1, C.A.P. 08048 C.F. 00068560911, tel. 0782/600700 nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante *pro tempore*.

Ove l’interessato volesse richiedere maggiori informazioni in merito ai dati personali conferiti, potrà contattare telefonicamente il Titolare del trattamento, ovvero inviargli una raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo, oppure, in alternativa, inviargli una comunicazione ai seguenti recapiti:

* Email: protocollo@comuneditortoli.it
* PEC: protocollo@pec.comuneditortoli.it

Nel sito internet istituzionale dell’Ente si potranno trovare ulteriori informazioni riguardanti le politiche adottate dal Comune in tema di trattamento e protezione dei dati personali.

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI(RPD O DPO)**

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO) nominato è contattabile ai seguenti recapiti (per maggiori approfondimenti su nomina e compiti, vedi artt. 37-39 “GDPR”):

* Email : [privacy@comune.it](mailto:privacy@comune.it)
* PEC:[privacy@pec.comune.it](mailto:privacy@pec.comune.it)

I dati integrali di contatto del RPD/DPO sono indicati nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito internet istituzionale del Comune di Tortolì

**OGGETTO DEL TRATTAMENTO E CATEGORIE DI DATI**

Il Titolare tratta i dati personali (in particolare, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza, i recapiti telefonici, i dati sanitari, le condizioni sociali ed altri dati particolari del soggetto interessato ed, inoltre, nome, cognome, indirizzo di residenza e recapito telefonico del richiedente l’intervento in favore del soggetto interessato) da Lei comunicati in occasione del loro inserimento nel modulo di richiesta per l’ammissione al programma “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissime ” previsto dall’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, (in seguito, “Dati Personali” o anche “Dati”).

**FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I trattamenti connessi ai servizi offerti dall’Area socio-assistenziale, sono curati da personale del Comune di Tortolì autorizzato al trattamento.

I dati personali forniti sono utilizzati al fine di consentire l’accesso al Programma “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissime ” previsto dall’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, e sono comunicati all’ATS Sardegna in quanto strettamente necessario per l’adempimento delle richieste, come disposto dalle deliberazioni e linee guida regionali vigenti.

Tutti i dati comunicati dai soggetti interessati sono trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'attività dell’Ente ed in particolare:

* per soddisfare gli obblighi previsti dalle norme di legge e dai regolamenti;
* per soddisfare esplicite richieste di Enti o Autorità abilitate da disposizioni di legge;
* per tutti gli adempimenti connessi all’attività di istruttoria, valutazione e verifica dei requisiti dichiarati con autocertificazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 in merito all’istanza presentata, in particolare per la valutazione multidimensionale ai fini dell’accesso al programma “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissime ” previsto dall’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016,” o per le modificazioni di livello assistenziale dei beneficiari già ammessi al programma.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dai dati in nostro possesso e con l’impegno da parte Sua/Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti. I dati trattati vengono protetti attraverso l’impiego di adeguate misure di sicurezza, organizzative, tecniche e fisiche, per tutelare le informazioni dall’alterazione, dalla distruzione, dalla perdita, dal furto o dall’utilizzo improprio o illegittimo.

**FONTE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali oggetto dell'attività di trattamento sono stati ottenuti da:

* dati inseriti nelle istanze presentate dall’interessato (ad esempio: i componenti del nucleo familiare);
* fonti accessibili al pubblico;
* database accessibili al Titolare, tra cui quelli gestiti da Agenzia Entrate, INPS, etc.;
* database detenuti da altre Pubbliche Amministrazioni.

**CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

**NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento dei dati, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di fornire il servizio richiesto.

**DESTINATARI O CATEGORIE DEI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

I suoi dati personali potranno essere comunicati a:

* dipendenti e/o collaboratori del Titolare, nella loro qualità di autorizzati al trattamento, ai quali sono state fornite istruzioni specifiche. Gli autorizzati hanno differenziati livelli di accesso a seconda delle specifiche mansioni;
* altri soggetti pubblici (ATS Sardegna, Regione Sardegna etc.) per finalità istituzionali;
* Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge;
* Responsabili esterni del trattamento, espressamente nominati ex art. 28 Reg. (UE) n. 2016/679 “GDPR”;
* Legali all’uopo incaricati dal Comune ad intervenire in controversie/contenziosi in cui lo stesso è parte;
* soggetti istanti ai sensi della Legge 241/1990 e ss.mm.ii e del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

I Suoi dati potranno essere soggetti a diffusione esclusivamente per quanto previsto dagli obblighi in tema di pubblicità legale e di trasparenza, e nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati stessi.

I Suoi dati personali non saranno soggetti ad alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

**TRASFERIMENTO DEI DATI ALL’ESTERO**

I dati non vengono trasferiti verso Paesi terzi o organizzazioni internazionali.

**DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Si comunica che, in qualsiasi momento, l’interessato (ossia la “*persona fisica identificata o identificabile*” cui si riferiscono i dati personali, ex art. 4, n. 1, “GDPR”), potrà esercitare i seguenti diritti:

* diritto di accesso ai propri dati personali ex art. 15 “GDPR”;
* diritto di rettifica dei propri dati personali ex art. 16 “GDPR”, ove quest’ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
* diritto alla cancellazione («diritto all’oblio») dei propri dati personali (ex art. 17 “GDPR”), ove quest’ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
* diritto di limitazione del trattamento (ex art. 18 “GDPR”);
* diritto di opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano (ex art. 21 “GDPR”);

Tutti i sopra riportati diritti, per il cui contenuto si rinvia ai succitati articoli di legge, potranno essere esercitati mediante richiesta da inoltrarsi al Titolare del trattamento, anche per il tramite del Responsabile della protezione dei dati (RPD o *DPO*) nominato, ai recapiti sopraindicati.

Inoltre, qualora il Titolare del trattamento decida di esternalizzare il trattamento e nominare un Responsabile del trattamento, si assicurerà, tramite istruzioni precise e un accordo ai sensi dell’art. 28 “GDPR”, che questi sia in grado di svolgere i suoi compiti in modo tale che il Titolare non abbia difficoltà a dar seguito all’esercizio dei diritti in questione nei tempi fissati dal “GDPR”.

Il modulo per l’esercizio dei diritti è disponibile sul sito internet dell’Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

**DIRITTO DI RECLAMO ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO**

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l’interessato che ritenga che il trattamento dei dati personali a lui riferiti, effettuato attraverso questo sito, avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 “GDPR”, ha il diritto di proporre reclamo a un’Autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Maggiori informazioni ed un modello di reclamo sono disponibili nel sito internet dell’Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_