

# COMUNE DI NOLA

# Provincia di Napoli

****

MODELLO DI DOMANDA

All’Ufficio di Piano dell’Ambito N23

Per il tramite del Servizio Sociale

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avviso Pubblico per l’erogazine di contributi economici alle donne con alopecia da chemioterapia finalizzati all’acquisto di parrucche**

**(“Progetti sperimentali volti ad avviare azioni di sostegno alle donne con alopecia da**

**chemioterapia e delle loro famiglie residenti in Campania”)**

**(**Legge Regionale 8 agosto 2018, n. 28)

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nelComune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NA) in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico\_\_\_\_\_\_, C. F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ai sensi del DPR 445/2000, art. 46, 47, e 76, consapevole della decadenza dai beneficiconseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sottola propria responsabilità;

**DICHIARA**

di essere affetta da alopecia derivante da trattamento chemioterapico connesso apatologia oncologica;

**CHIEDE**

Il contributo economico pari ad € 255, 26.

A tale scopo allega la seguente documentazione (***barrare la lettera relativa al contributo di interesse***):

A. per l'ottenimento del contributo per l'acquistodiuna parrucca:

1. preventivo di acquisto della parrucca;
2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. attestazione ISEE in corso di validità;
5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

B. per l'ottenimento del contributo per rimborso acquisto parrucca:

1. documentazione attestante l’avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca;

2. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;

3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;

4. attestazione ISEE in corso di validità;

5. dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il contributo.

La sottoscritta DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza delle disposizioni regionali vigenti in meritoall’attività oggetto della presente richiesta.

Luogo e data

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

Firma del beneficiario

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

**TUTELA DELLA PRIVACY**

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**Di essere consapevole che**:

tutti gli eventuali chiarimenti di carattere tecnico-amministrativo in merito alle tematiche di tutela del diritto alla privacy possono essere richieste a mezzo mail all’indirizzo [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).

**Di essere stato informato che**:

l’Ambito Territoriale tratterà le informazioni relative alla procedura in oggetto unicamente al perseguimento delle proprie finalità istituzionali. Per il perseguimento delle predette finalità l’Ambito Territoriale, quale Titolare del Trattamento, anche per questioni di economicità nella gestione amministrativa, dispone che i dati personali dei partecipanti a detto avviso potranno essere affidati, previa sottoscrizione di apposito accordo, in capo ad un responsabile esterno del trattamento che curerà la formazione degli archivi informatici e cartacei e la conservazione ed archiviazione dei dati che, comunque, saranno sempre trattati ed elaborati secondo le disposizioni e modalità impartite dal medesimo titolare; più in generale, il trattamento sarà realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate al punto 4 par. 1, n. 2) del Regolamento UE n. 679/2016.

I dati verranno conservati in una forma che consenta l’identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e, comunque, minimizzati in ottemperanza a quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

I predetti dati non saranno diffusi né saranno trasferiti all'esterno, ovvero in Paesi Extracomunitari.

Tutte le informazioni suddette potranno essere utilizzate da dipendenti dell’Ambito Territoriale N23, che rivestono la qualifica di Responsabili o di Incaricati del trattamento, per il compimento delle operazioni connesse alle finalità del trattamento.

Il Titolare, oltre che il Responsabile esterno, potranno inoltre comunicare alcuni dei dati in suo possesso alla Pubbliche Autorità, all'Amministrazione Finanziaria ed ogni altro soggetto abilitato alla richiesta per l'adempimento degli obblighi di legge come la Regione Campania e Poste italiane s.p.a. Tali Enti agiranno in qualità di distinti "Titolari" delle operazioni di trattamento.

Il conferimento dei dati non ha natura facoltativa, il rifiuto di fornire i dati richiesti dall’ente determinano, l'inammissibilità o l'esclusione del proponente dalla partecipazione all’Avviso. Il Regolamento UE n. 679/2016 riconosce al titolare dei dati l'esercizio di alcuni diritti, tra cui:

□ il diritto di accesso ai dati (art. 15 Regolamento (UE) 679/2016) il diritto di rettifica e/o cancellazione (diritto all’oblio) dei dati (artt. 16-17 Regolamento (UE) 679/2016);

□ il diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 Regolamento (UE) 679/2016);

□ il diritto alla portabilità dei dati digitali (art. 20 Regolamento (UE) 679/2016);

□ il diritto di opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento (UE) 679/2016);

□ il diritto di revoca del consenso al trattamento per i dati di cui all’art. 9 par. 1 (art. 13 co. 2, lett. c).

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC: pszn23@pec.comune.nola.na.it.

Per l'esercizio dei diritti previsti agli artt. 13, 15-18, 20 e 21 del Regolamento (UE) n. 679/16, il titolare dei dati potrà rivolgersi in ogni momento al Titolare del trattamento per avere piena chiarezza sulle operazioni effettuate sui dati riferiti.

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

***Esprime il consenso***

La dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Non esprime il consenso***

La dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_