



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

Comuni di Castelvetro - Campobello di Mazara - Partanna - Poggioreale - Salaparuta - Santa Ninfa A.S.P.

SPETT.LE DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 54
COMUNE di _____

ISTANZA DI ADESIONE

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D54

**PIANO DI ZONA 2013/2015 - I^ ANNUALITA' AZIONE 1 - L. 328/2000
PROGETTO SOSTEGNO ECONOMICO INCLUSIONE SOCIALE (S.E.I.S.)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

E-mail _____

Visto l'Avviso Pubblico inerente il Progetto Sostegno Economico Inclusioni Sociale (S.E.I.S.) per la individuazione di soggetti da impegnare per 80 ore mensili e per n. 3 mensilità, residenti nei Comuni di Castelvetro, Campobello di Mazara, Partanna, Poggioreale, Salaparuta e Santa Ninfa.

CHIEDE

di aderire alla progettualità di cui all'oggetto.

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

a) Di essere residente nel Comune di _____ in via _____ n. _____;

- b) Di trovarsi in stato di disagio socio-economico;
- c) di avere un reddito complessivo, riferito all'intero nucleo familiare, non superiore al minimo vitale previsto per l'accesso alle prestazioni socio-assistenziali calcolato in base alla pensione minima INPS ai sensi del D.P. 28/05/1987 (Vedasi prospetto esemplificativo allegato "A").
- d) di non possedere beni di proprietà oltre l'abitazione in cui il richiedente o il nucleo familiare vive.
- e) Che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto e i redditi mensilmente percepiti da ogni componente del nucleo familiare anagrafico a qualsiasi titolo sono:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Redditi complessivi mensilmente percepiti*

* (es reddito di cittadinanza, pensione di invalidità, pensione sociale, assegno unico, assegni di maternità, indennità frequenza figli, contributi economici assistenziali, contributi diritto allo studio, sostegno economico di familiari ecc)

Indicare la misura dei dispositivi di protezione individuali del richiedente:

Misure Vestiario _____ (S -M - L -XL - 2XL - 3XL)

Misura Calzature _____

Documentazione da allegare:

Documento d'identità del richiedente

Altro _____

Il Richiedente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: **Individuazione di n. 73 beneficiari da impegnare per 80 mensili e per mesi 3**, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

Il trattamento dei dati da parte dei titolari del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Titolare del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è Il Comune Capofila Castelvetroano, con sede a Castelvetroano P.le G. Cascino, n.8

Il Responsabile Protezione Dati (DPO) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l' Avv. Simone Marcello Caradonna – Comune Castelvetroano – P.le G. Cascino n. 8

Luogo e data _____

Il Richiedente _____