



**ALLEGATO
A**

**All'Ambito Territoriale Sociale
di _____**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA A
VALERE SULLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2 DEL PNRR M5C2.**

Il sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a

Il

Residente a

Via

n.

Tel.

C.F.																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE:

di essere ammesso/a **ALLA PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA A VALERE SULLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2 DEL PNRR M5C2**, al fine di beneficiare delle azioni definite nel Progetto Personalizzato che dovrà essere *programmato, condiviso e sottoscritto* con l'Equipe Multidisciplinare prevista dalla struttura del progetto.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in parola;
- b) di aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni;
- c) *di presentare durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su*



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

base di uguaglianza con gli altri (cfr. Convenzione approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata in Italia con la legge 18 del 3 marzo 2009);

- d) di essere residente in uno dei Comuni afferenti all'ATS di Venafro, Riccia-Bojano, Agnone;
- e) di impegnarsi, a seguito di inserimento nel Progetto, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale competente per territorio, di eventuali cambiamenti della situazione in essere al momento della domanda e di rendicontare, nelle modalità concordate nel Progetto Personalizzato;
- f) di essere a conoscenza che l'ATS di Venafro, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto.

SI ALLEGANO

- Documento di identità in corso di validità;
- Certificazione attestante disabilità.

Luogo e data _____

Firma del richiedente



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ATS (Ambito Territoriale Sociale) Venafro – ente capofila Comune di Venafro, con sede al Viale San Nicandro snc (Tel. 0865 906801) – 86079 Venafro (IS)

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati è il DPO dell'Ente Capofila reperibile all'indirizzo mail: dpo@comune.venafro.is.it.

Finalità del trattamento e Base giuridica

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge in merito alla *progettazione individualizzata a valere sulla linea di investimento 1.2 del PNRR M5C2*. [BASE GIURIDICA: art.6 lett.e) del REG.UE 2016/679]

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi. Saranno effettuate le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 21 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS di Venafro, in persona del Coordinatore Responsabile Dott. Antonio Melone, all'indirizzo postale della sede legale del Comune Capofila dell'ATS Venafro – Piazza Cimorelli n. 1, 86079 Venafro (IS) - o all'indirizzo del DPO.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto e compreso l'informativa che precede.

_____, li _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta, (in caso di persona minore di anni 16 aggiungere "in qualità di _____ del minore _____ nato a _____ il _____)

FIRMA _____