

## **RICHIESTA PER ACCESSO A VOUCHER FINALIZZATI A PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI E ALLE PERSONE IN ETA' DI TRANSIZIONE FINO A VENTUNO ANNI.**

*Progetto realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della disabilità*

La/il sottoscritta/o (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

- per sé stesso;  
 in favore di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**di accedere all'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER per la partecipazione di minori e giovani adulti disabili con disturbo dello spettro autistico, fino ai 21 anni di età, ad attività e percorsi di socializzazione.**

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

che la persona beneficiaria:

- è in condizione di disabilità certificata con specifica diagnosi dello spettro autistico;
- è residente in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina,

nello specifico nel Comune di \_\_\_\_\_ ;

dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, la/il sottoscritta/o decadrebbe dai benefici ottenuti;

## ALLEGA

- documenti di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda, se non coincidente;
- nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- attestazione ISEE.
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA ai sensi del “Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (da ora in poi “GDPR”) E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

### **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Comune di Galatina Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale in qualità di “Titolare” del trattamento, ai sensi dell’articolo 13 del GDPR fornisce le informazioni sotto elencate ed è contattabile ai seguenti riferimenti:

**Ambito Territoriale Sociale di Galatina**

**Indirizzo:** Via Montegrappa, 8 – 73013 Galatina (LE)

**Telefono** (+39) 0836.561550 - 0836.569476

**E-Mail:** [protocollo@comune.galatina.le.it](mailto:protocollo@comune.galatina.le.it) **PEC:** protocollo@cert.comune.galatina.le.it

### **Categorie di dati**

L’Ambito Territoriale Sociale di Galatina tratterà i dati personali e/o sensibili su supporti cartacei ed elettronici

### **Finalità di trattamento dei dati e base giuridica**

La finalità del trattamento è la valutazione per l’avvio dei servizi oggetto del rapporto con l’interessato e per le procedure amministrative inerenti all’espletamento della pratica.

### **Fonte dei dati**

Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.

### **Destinatari dei dati**

I dati saranno trattati dall’Ambito Territoriale Sociale di Galatina per le attività legate al servizio. I dati non saranno oggetto di diffusione.

### **Trasferimento dei dati all’estero**

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento all’estero

### **Periodo di conservazione**

I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (“principio di limitazione della conservazione”, art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente dall’Ambito Territoriale Sociale di Galatina.

### **Diritti dell’interessato**

L’interessato ha diritto di richiedere al Titolare l’accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare.

### **Obbligatorietà del consenso**

La prestazione del consenso al trattamento dati avviene tramite sottoscrizione della presente



informativa.

### **Modalità di trattamento dei dati**

I dati personali forniti formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Titolare.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma di  
consenso al  
Trattamento dei Dati  
Personali

\_\_\_\_\_