Gent.mo Sig.

Presidente dell’Unione

dei Miracoli

P.zza Umberto I

66021 - Casalbordino

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, esercente la potestà in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sul minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

preso atto delle informazioni generali rispetto allo svolgimento del servizio sperimentali e dei costi del Baby Parking, da attivarsi sul territorio del Comune di Casalbordino consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONDIZIONI DI FAMIGLIA | | |
| Priorità 1: Famiglia monogenitoriale – componente adulta lavoratore | Si | No |
| Priorità 2: Famiglia bigenitoriale – componenti adulti entrambi lavoratori | SI | No |
| Priorità 3: Famiglia con persone disabili conviventi | Si | No |
| Isee | € | € |

**richiede l’iscrizione**

del/la figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo che va dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e mi impegno a corrispondere anticipatamente al Comune di Casalbordino la quota mensile prevista, tramite versamento da effettuarsi sul modulo redatto sulla Piattaforma PagoPa, **dichiarando** di provvedere autonomamente all’accompagnamento del bambino presso la sede del servizio;

Casalbordino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore (o esercente la potestà)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informativa Privacy**

Ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 679/2016 la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all’erogazione del SERVIZIO BABY-PARKING. Il trattamento dei dati avverrà presso il competente servizio del Comune di Casalbordino, con l’utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell’erogazione del servizio, l’eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l’impossibilità di erogare i servizi nei suoi confronti.

I suoi dati saranno conservati negli archivi cartacei ed informatici del Comune per un periodo massimo di dieci anni, determinato dal limite temporale dell’erogazione del servizio e di eventuali attività di tutela in giudizio. I dati saranno comunicati alle aziende/associazioni/cooperative che cooperano nell’erogazione del servizio, in funzione del regolare svolgimento dello stesso. All’interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del sopra citato Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l’aggiornamento e la cancellazione, laddove incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è l’Unione dei Miracoli – P.zza Umberto I - Casalbordino.

Per l’esercizio dei suoi diritti può rivolgersi al seguente ufficio: politiche sociali – tel. 0873/921907 email: [unionedeimiracoli@gmail.com](mailto:unionedeimiracoli@gmail.com)

Vista l’informativa, esprimo il consenso al trattamento dei dati

Casalbordino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore (o esercente la potestà)

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