

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza
MODULO DI DOMANDA (Allegato A)

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO DEL TERZO SETTORE QUALE PARTNER DEL CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE ATS DI POGGIARDO NELLA COPROGETTAZIONE E SUCCESSIVA ESECUZIONE DEL PROGETTO “SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’, ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E LORO FAMIGLIE – ART. 1, C. 162 LETT. C) L. 234/2021”

CIG BA8D73A0FF - CUP D71J25000770001

IL/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
_____, nato/a il _____ a _____ (____) e
residente in _____ alla Via _____ Cod.
Fisc. _____ nella qualità di:

(barrare la casella interessata)

☐ legale rappresentante di _____ con sede legale
in _____ alla Via _____
Cod.Fisc./P.I. _____ Ente del Terzo Settore di cui all'art. 4 e ss del D.Lgs.
117/2017, iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) in data
_____ al n. _____
mail: _____
Pec: _____
Tel. _____

Ovvero

☐ Presidente p.t. dell'Associazione/Fondazione _____
Cod.fisc. _____ con sede in _____ alla
Via _____
Indirizzo mail: _____
Pec: _____
Tel. _____

Ovvero

☐ Soggetto mandatario/capofila di aggregazione in forma di
☐ costituenda;

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

☐ costituita

(in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata, indicare le generalità di tutti gli Enti concorrenti e delle parti del servizio che verranno svolte da ciascuna di esse):

1) Ente(C.F./P. IVA.....) sede
legale.....
Descrizione attività.....;

2) Ente(C.F./P. IVA.....) sede
legale.....
Descrizione attività.....;

3) Ente(C.F./P. IVA.....) sede
legale.....
Descrizione attività.....;

4) Ente(C.F./P. IVA.....) sede
legale.....
Descrizione attività.....;

con riferimento all'Avviso Pubblico di cui in oggetto,

CHIEDE

di partecipare all'“AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO DEL TERZO SETTORE QUALE PARTNER DEL CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE ATS DI POGGIARDO NELLA COPROGETTAZIONE E SUCCESSIVA ESECUZIONE DEL PROGETTO “SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA', ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E LORO FAMIGLIE – ART. 1, C. 162 LETT. C) L. 234/2021”

“

Luogo e data della sottoscrizione

Rappresentante legale dell'Ente/Ente Capofila

NB

➤ Nel caso in cui l'istanza non sia sottoscritta digitalmente, la stessa deve essere corredata, a pena di esclusione, dalla copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Direttore dott. Rossano Corvaglia
Sede legale via Don Minzoni 6, 73037 Poggiardo (Le)
Tel. 0836/901851 fax 0836/991000 e-mail consorzio.sociali@libero.it
www.consorziosocialepoggiardo.it
Partita IVA e Cod. Fiscale 03997130756

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

➤ In caso di ATI/RTI/ATS l'istanza è presentata dal capofila

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Desideriamo informarLa che il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In applicazione, pertanto, dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) e del D. Lgs 196/2003 (di seguito CODICE) Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento dei dati: i dati personali forniti sono trattati esclusivamente per gli adempimenti necessari all'erogazione del servizio richiesto e saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Modalità del trattamento: il trattamento sarà effettuato in forma automatizzata e/o manuale nel rispetto delle misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR e dell'allegato B (artt. 33-36 del CODICE) ad opera di soggetti appositamente incaricati (art. 29 GDPR).

Conferimento dei dati: il conferimento dei dati è obbligatorio per i procedimenti amministrativi, come onere per l'interessato che voglia ottenere un provvedimento. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati richiesti e/o contenuti nella modulistica comporta il mancato rilascio del provvedimento richiesto e l'impossibilità di evadere la pratica ed ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o regolamento.

Comunicazione dei dati: i dati acquisiti saranno comunicati esclusivamente alla ditta appaltatrice che avrà incarico di espletare materialmente il servizio. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del CODICE sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, anche per quanto riguarda i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato: all'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del GDPR 2016/679 e artt. 7 e seguenti del CODICE.

Titolari e Responsabili del trattamento:

Il Titolare del trattamento dei dati è il CONSORZIO DI POGGIARDO.

Il Responsabile interno del trattamento il Direttore del Consorzio:
udp.poggiardo@pec.rupar.puglia.it

Progetto realizzato a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza

Manifestazione di consenso

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, residente
a _____, prov ()

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4,5,7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati personali, dati particolari e dati giudiziari in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche e integrazioni.

Data _____

Firma _____