



COMUNE di CONCOREZZO

C.F. 03032720157 P.I. 00741200968

SETTORE SERVIZI SOCIALI

P.zza della Pace, 2 - 20863 Concorezzo

Tel. 039 62800301-302-304

e-mail: servizisociali@comune.concorezzo.mb.it

DOCUMENTI INTEGRATIVI ALLA DOMANDA DI INGRESSO IN RSA VILLA TERUZZI

ALLEGATO C: Impegni e consenso al trattamento dei dati

In riferimento alla domanda di ingresso relativa al/la sig./ra:

COGNOME E NOME		
NATO IL		A

io sottoscritto:

COGNOME E NOME		
NATO IL		A

in qualità di:

- DIRETTO INTERESSATO
- FAMILIARE: Grado di parentela _____
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO / TUTORE / CURATORE
con decreto di nomina n. _____ del _____
- ALTRO: specificare _____

con la presente dichiaro di essere consapevole che:

- la domanda di ingresso ha validità di 12 mesi dal giorno in cui viene presentata in RSA Villa Teruzzi
- è mio compito procedere in prossimità della scadenza ad aggiornare o confermare le condizioni sociali e sanitarie, pena l'annullamento d'ufficio della domanda
- è mio compito informare la RSA Villa Teruzzi qualora venga meno la necessità di un inserimento in RSA chiedendo l'annullamento della domanda.

Concorezzo, _____

Firma

Consenso al trattamento dei dati

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Concorezzo, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 039/62800301 Indirizzo PEC: protocollo@comune.concorezzo.mb.legalmail.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.concorezzo.mb.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____ Firma _____

Considerato che **il/la signor/ra** _____
non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

Il sottoscritto _____ in qualità di

- FAMILIARE
 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
 TUTORE/CURATORE
 ALTRO

acconsente

al trattamento dei dati assumendosi ogni responsabilità al riguardo

Data _____ Firma _____