

Protocollo	Timbro arrivo
------------	---------------

Comune di Medicina

Via Libertà, 103 - 40059 Medicina
(BO)

Al Sindaco del Comune
di Medicina

DICHIARAZIONE PREVENTIVA DI OBIEZIONE DI COSCIENZA AL SERVIZIO MILITARE

(resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

[] Il Sottoscritto (nome e cognome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a MEDICINA in via _____ civico n. _____
email _____
(in qualità di iscritto alle liste di leva)

[] Il/La Sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a MEDICINA in
via _____ civico n. _____ email _____
in qualità di genitore/tutore di (nome e cognome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____ residente a MEDICINA in
via _____ civico n. _____

Ai sensi, per gli effetti e per le finalità:

- degli artt. 1936 e 1938 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010 n. 66 (*Codice dell'ordinamento militare*);
- della Legge 8 luglio 1998 n. 230 (*Nuove norme in materia di obiezione di coscienza*), che ha introdotto nel nostro Ordinamento il diritto all'obiezione di coscienza;
- del Decreto Legislativo 6 marzo 2017 n. 40 (*Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della Legge 6 giugno 2016, n. 106*), con cui viene istituito il servizio civile universale, vengono specificati le sue finalità ed i settori di intervento e ne viene articolata la sua programmazione e la sua attuazione;

DICHIARA

[] di essere obiettore di coscienza al servizio militare e di voler svolgere, in caso di conflitto, servizio civile non armato a difesa della patria.

[] che (nome e cognome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____ residente a MEDICINA
_____ civico n. _____ è obiettore di coscienza al
servizio militare e vuole svolgere, in caso di conflitto, servizio civile non armato a difesa della patria.

CHIEDE

- Di allegare alle liste di leva la presente dichiarazione;
- Che la presente dichiarazione venga trasmessa, unitamente alle liste, ai competenti Uffici del Ministero della Difesa.

In caso di invio per posta elettronica o tramite altra persona va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Luogo e data _____
Firma _____

In caso di presentazione diretta allo sportello ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

documento tipo	numero	
rilasciato da		il
Medicina		Firma e timbro del/la dipendente incaricato/a

Per chiarimenti e informazioni: Settore Risorse e Servizi per la Comunità– Ufficio Elettorale – Leva e-mail: elettorale@comune.medicina.bo.it
- Modalità di consegna: - PEC all'indirizzo: comune.medicina@cert.provincia.bo.it - presso lo <i>Sportello Polifunzionale</i> – via Libertà, 103 negli orari e secondo le modalità di apertura al pubblico visibili sul sito del comune www.comune.medicina.bo.it/

INFORMATIVA PRIVACY

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Medicina, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Medicina, con sede in Via Libertà 103, 40059. Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Medicina, Ufficio Relazioni con il Pubblico, via e-mail urp@comune.medicina.bo.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Medicina ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA (Email dpo-team@lepida.it Pec segreteria@pec.lepida.it)

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previam\ente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di perseguire le finalità istituzionali per le quali ha presentato richiesta.