

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ALL'ASSEGNAZIONE ORTO COMUNALE

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome	
Nome	Luogo di nascita
Data di nascita	Indirizzo di residenza
Comune di residenza	Provincia
Codice Fiscale	
Cellulare	Email
RINUNCIA	
☐ a far data dal..... all' ORTO consegnando le chiavi dell'area ortiva	

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Medicina, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto 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 Servizi Scolastici e Politiche Sociali – Via Pillio 1- 40059 Medicina e-mail serviziallapersona@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 LepidaSpA (dpo-team@lepada.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 ha titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di 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 previamente 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. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- a) gestione di aree adibite ad orti

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 effettuare l'istruttoria della domanda per la concessione di aree adibite ad orti e di inserire la domanda nella relativa graduatoria

Dichiarazione resa confermata e sottoscritta.

Data e luogo _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma)

☐ Sottoscrizione apposta in presenza di **OPPURE** ☐ Allego fotocopia del documento di identità

.....
La firma deve essere apposta in presenza del personale addetto al ricevimento esibendo un documento valido, in alternativa deve essere allegata fotocopia non autentica del documento di identità del sottoscrittore (art. 38 co. 3 DPR 445/2000)