

**Al Sig. Sindaco del Comune di Medicina**

Oggetto: Nomina referente a Consulta Comunale tematica (\*1).....

Il/La sottoscritto/a Ente/Associazione .....

visto il *Bando per la costituzione delle Consulte Tematiche* con decreto n. 415 del 02/12/2019,

**NOMINA**

la seguente persona a far parte della Consulta (\*1).....

sig./sig.ra cognome nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti posti dal bando (come risulta dalla dichiarazione sotto riportata sottoscritta dallo stesso).

*Dichiarazione a cura del candidato*

In relazione al *Bando per la Costituzione delle Consulte Tematiche* con decreto n. 415 del 2/12/2019

Il sottoscritto sig./sig.ra \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

1) DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'  
di essere in possesso dei requisiti previsti dal suddetto bando decreto n. 415 del 02/12/2019;

## 2) CHIEDE

di ricevere la convocazione e le informative comunali sulle Consulte tramite posta elettronica come da indirizzo sopra dichiarato e, in subordine, tramite SMS (nel caso non si possieda un indirizzo di posta elettronica);

di ricevere la Newsletter del Comune (servizio gratuito di informazioni sull'attività dell'amministrazione comunale);

## 3) AUTORIZZA

il Comune di Medicina a comunicare agli altri componenti della Consulta il proprio indirizzo di posta elettronica;

il Comune di Medicina al trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 679/2016, e alla comunicazione dei dati stessi ad altri enti pubblici per finalità di pubblico interesse.

Distinti saluti.

Medicina, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

**(\*1) indicare una sola delle 5 seguenti Consulte: “Politiche Giovanili”, “Volontariato sociale”, “Cultura e promozione del territorio” “Ambiente” “Sport”**

Nota Bene :

1) Il dichiarante è tenuto ad allegare al presente documento, se inoltrato per posta, la fotocopia (fronte e retro) di un documento d'identità in corso di validità.

2) Le autocertificazioni hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono (p. es. certificato di residenza = 6 mesi) in base all'art. 48 comma 1 del D.P.R. 445/28.12.2000.

3) Le Amministrazioni sono tenute ad effettuare controlli sulla veridicità e autenticità delle autocertificazioni e sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni presentate. Se dal controllo emerge che è stata presentata una falsa dichiarazione il dichiarante – oltre alle conseguenze scaturenti dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale – decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento.

**4) 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 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](mailto: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 ([dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@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 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 finalità legate alla sua candidatura ed eventuale mandato.

### **7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione, eccetto quelli obbligatori per legge e legati al procedimento.

### **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 in tutto o in parte le finalità istituzionali legati a suddetto procedimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

