

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Io sottoscritto _____, nato a _____, il _____ e residente in _____, alla Via _____,

consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrò andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARO:

- di essere stato riconosciuto portatore di handicap con impedite e/o ridotte capacità motorie permanenti dalla Commissione medica di _____, in data _____ istituita ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92 o da altra Commissione medica pubblica e di essere in possesso della relativa certificazione;
- di essere stato riconosciuto portatore di handicap con grave limitazione della capacità di deambulazione / affetto da pluriamputazione dalla Commissione medica di _____, in data _____, istituita ai sensi dell'art. 4 della Legge 104/92 o, limitatamente a determinate patologie, da altre Commissioni mediche pubbliche e di essere in possesso della relativa certificazione;
- di essere stato riconosciuto sordomuto o affetto da ipoacusia ai sensi della legge 381 del 1970 dalla Commissione medica pubblica di accertamento di _____, in data _____, e di essere in possesso della relativa certificazione.
- di avere difficoltà di deambulazione non certificata da una Commissione medica ma riscontrabile *ictu oculi*.

Informativa ex art.13 D. Lgs. 196/2003 per il trattamento di dati sensibili

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti .

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali (articolo 26).

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: raccolta, conservazione ed elaborazione dei Suoi dati personali al fine della fornitura del servizio da Lei richiesto.

Nello specifico gli scopi sono:

- a.** gestire ed eseguire la fornitura del servizio richiesto;
 - b.** inviare comunicazioni informative strettamente relative al servizio da Lei fruito;
 - c.** inviare avvisi relativi ai nuovi servizi offerti e agli eventi organizzati ritenuti interessanti per i propri utenti;
- 2.** I dati personali saranno trattati mediante supporto cartaceo e con mezzi elettronici ad accesso riservato. Sono state predisposte tutte le misure di sicurezza necessarie per ridurre al minimo il rischio di violazione della privacy degli utenti da parte di terzi e qualora si dimostri indispensabile, adottare ogni altra misura di sicurezza;
- 3.** Il conferimento dei dati ha natura facoltativa. Tuttavia, il mancato conferimento, anche parziale, dei dati determinerà l'impossibilità per Ability 2004 coop. sociale di procedere alla completa erogazione dei servizi offerti;
- 4.** I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione;
- 5.** Il titolare del trattamento dei dati è la coop Ability 2004, con sede legale in Via Ferrarecche , 121, Caserta;
- 6.** il responsabile del trattamento è la dott.ssa Rosanna Mongillo;
e-mail: info@turismoocaserta.it; sito web: www.turismoocaserta.it ;
- 7.** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003.

- presto il mio consenso** per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Caserta, _____

Firma

