

**Oggetto: Avviso Pubblico prot. n. 6338 del 07/10/2019. Richiesta iscrizione Elenco Comunale Emergenze Protezione Civile.**

Il/la sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ (____) il _____
 e residente in _____ (____) via/piazza _____ n. ____
 telefono _____

(in caso di persona diversa dal beneficiario)

[] genitore [] tutore [] curatore del beneficiario (comma 1, art. 5, DPR 445/2000)

altro: [] coniuge [] figlio/a [] parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado per impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute del beneficiario (comma 2, art. 4, DPR 445/2000)

beneficiario

di: cognome e nome _____

nato/a a _____ (____) il _____ e residente in Anzi (Pz) via/piazza
 _____ n. ____ telefono _____

CHIEDE l'iscrizione nell'Elenco Comunale per le Emergenze di Protezione Civile, e a tal fine **dichiara**:

- di essere ultra settantenne;
- di vivere da solo;
- di espletare terapie mediche a casa (es: somministrazione ossigeno, etc)
specificare necessità _____
- di espletare terapie mediche presso Ospedali, etc;
specificare necessità _____
- di assumere farmaci quotidianamente;
- di non avere parenti o affini nella possibilità di prestarmi immediata assistenza in caso di necessità;
- di essere persona non autosufficiente/portatore di handicap grave con difficoltà motorie;
- che la propria abitazione, sita fuori dal centro abitato, dista dal Comune: Km _____;

Dichiaro, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni anche penali in caso di dichiarazione mendace, che tutti i dati e le informazioni forniti sono rispondenti a verità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sopra riportati e, eventualmente, negli atti allegati riportati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in Materia di Protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento U.E. n. 679/2016). Dichiaro di essere informato, che i dati raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso. Responsabile del Trattamento è il Comune di Anzi. A tale proposito sono stato informato di poter prendere visione dell'informativa consultabile all'indirizzo <https://www.comune.anzi.pz.it/Privacy>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____,
 DIPENDENTE DEL COMUNE ADDETTO/A ALLA RICEZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE,
 ATTESTA, AI SENSI DELL'ART. 38, COMMA 3, DEL D.P.R. N. 445/00:

[] CHE LA SOTTOSCRIZIONE È STATA RESA DALL'INTERESSATO IN PROPRIA PRESENZA;

[] CHE LA DICHIARAZIONE È STATA INVIATA O CONSEGNATA TRAMITE INCARICATO UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE DEL/DELLA DICHIARANTE.

ANZI, LI _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____, LI _____
IL DICHIARANTE/RICHIEDENTE