



<p>Al SUAP del Comune di _____</p> <p><i>Indirizzo</i> _____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i> _____</p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p>SCIA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede</p> <p>SCIA UNICA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni</p> <p>SCIA CONDIZIONATA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, d.lgs. 222/2016)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza _____	n. _____
Comune _____	prov. __ __ C.A.P. __ __ __ __
Stato _____	Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

DATI CATASTALI

Foglio n. _____	map. _____	(se presenti) sub. _____	sez. _____
Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati			

1 – APERTURA

1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA l'avvio dell'attività di:**

Acconciatore

Estetista

Superficie complessiva del locale mq |_|_|_|_|_|

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq |_|_|_|_|_|

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____
 No

Attività esercitata

Unica o prevalente

Svolta congiuntamente all'attività di _____

Già avviato con la SCIA prot./n. _____ del |_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

|_|_| di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____, in data _____,

altro (specificare) _____

OPPURE

|_|_| che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

direttore/ricce, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa _____ e/o dello studio medico specializzato _____, dal _____ al _____

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data _____

altro (specificare) _____ ,

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a SEGNALE che l'attività di:

Acconciatore

Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| sarà trasferita

Da

Indirizzo _____ CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____

No

A

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. Fisso/cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____

No

Tel. Fisso/cell. _____ fax _____

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):

- il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione.

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza _____ n. _____
Comune _____ prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|
Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

DATI CATASTALI

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____
Catasto: fabbricati

1 – APERTURA**1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:**Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** l'avvio dell'attività di: Acconciatore Estetista

Superficie complessiva del locale mq |__|__|__|__|

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq |__|__|__|__|

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____
 No

Attività esercitata Unica o prevalente Svolta congiuntamente all'attività di _____

Già avviato con la SCIA prot./n. _____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

|__| di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____, in data _____,

altro (specificare) _____

OPPURE

_____| che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):

_____| di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

_____| titolare, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

_____| socio/a, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

_____| direttore/ricce, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

_____| dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa _____ e/o dello studio medico specializzato _____, dal _____ al _____

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data _____

altro (specificare) _____,

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____,
(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____,
(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____,
(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

2 - TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a SEGNALE che l'attività di:

- Acconciatore
- Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| sarà trasferita

Da

Indirizzo _____ CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____

No

A

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. Fisso/cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale

Sì denominazione _____

No

Tel. Fisso/cell. _____ fax _____

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):

- il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione.

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)¹

Il **Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016** stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____
Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.² Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Responsabile del trattamento _____³

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

¹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

² Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

³ Indicazione eventuale.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati B e/o C) + copia del documento di identità	Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico + copia del documento di identità (*)	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria <i>(Eccettuato il caso di affitto di poltrona)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio	Sempre obbligatoria <i>(Eccettuato il caso di affitto di poltrona)</i>

SCIA UNICA

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)

SCIA CONDIZIONATA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque	In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m ³ al momento di massima attività
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)

sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Responsabile del trattamento _____⁶

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

⁶ Indicazione eventuale.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁷

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____
Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁸ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Responsabile del trattamento _____⁹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

⁷ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁸ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁹ Indicazione eventuale.

altro (specificare) _____,

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)¹⁰

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____
(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____
Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.¹¹ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Responsabile del trattamento _____ ¹²

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

¹⁰ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

¹¹ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

¹² Indicazione eventuale.