



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AD ADERIRE IN PARTENARIATO ALLA
COSTITUZIONE DI UNA RETE PER LA COPROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI VOLTI
ALL'ACCOGLIENZA DI PERSONE/NUCLEI FAMILIARI POVENIENTI
DALL'AFGHANISTAN**

Io sottoscritto/a _____

In qualità di:

- Rappresentante Legale

- Delegato dal Rappresentante Legale

Dell'Ente di Terzo Settore (inserire Denominazione e Ragione Sociale) _____

Afferente alla seguente categoria:

- Associazioni sportive, culturali e di promozione sociale;
- Associazioni di volontariato
- Cooperative sociali
- Scuole dell'infanzia paritarie;
- Enti ecclesiastici e di culto dotati di personalità giuridica.
- Enti pubblici economici senza scopo di lucro.

Indirizzo sede legale _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ Cell. _____

Sito Web/ Social Network _____

E-mail _____ PEC _____

- Iscritto all'Albo Nazionale degli ETS _____
- Iscritto all'Albo Regionale (se sì, specificare quale) _____
- Iscritto all'Albo del Comune di _____
- Non iscritto a nessun Albo

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL PARTENARIATO PER LA COSTITUZIONE DI UNA RETE
PER LA COPROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI VOLTI ALL'ACCOGLIENZA DI
PERSONE/NUCLEI FAMILIARI POVENIENTI DALL'AFGHANISTAN**

Breve descrizione delle attività svolte sul territorio:

Competenze da mettere a disposizione del partenariato:

SI ALLEGA UN CURRICULUM DELL'ATTIVITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

DATA E LUOGO

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

TRATTAMENTO DEI DATI:

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a,
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo di produrre un database degli Enti del Terzo Settore/P.A. che operano sul territorio del Distretto RM 6.2 che verrà utilizzato per finalità istituzionali nell'ambito delle attività del Comune di Albano, anche in qualità di Capofila della Gestione Associata del Distretto RM 6.2

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'inserimento dei dati in uno specifico database di cui sopra, utilizzato per finalità Istituzionali.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è facoltativo

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati ai Comuni della Gestione Associata ed all'ASL Roma 6 per finalità Istituzionali nell'ambito della programmazione Distrettuale; i dati potranno essere utilizzati per inviare inviti ad eventi ed iniziative delle amministrazioni sopra citate.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Dirigente del Settore III della Città di Albano Laziale e Coordinatore dell'Ufficio di Piano Distrettuale di Ambito, Dr.ssa Simona Polizzano

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Via S. Francesco, 10 – 00041 Albano Laziale, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail servizisociali@comune.albanolaziale.rm.it

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

LUOGO E DATA

IL SOTTOSCRITTORE (TIMBRO E FIRMA)

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta (porre una X sulla preferenza)

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

LUOGO E DATA

IL SOTTOSCRITTORE (TIMBRO E FIRMA)

Si prega inviare in formato PDF compilato e sottoscritto via e-mail a servizisociali@comune.albanolaziale.rm.it