

Allegato 1

- All'Ufficio Protocollo Comune di

- via mail al Comune di Manoppello

Piazza Cipressi, 1, 65024 Manoppello (PE)

Mail: ecad.sociale17@gmail.com o protocollo@comune.manoppello.pe.it

**MODULO DI ADESIONE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE CURE TERMALI
presso la struttura "Terme inn POPOLI"**

DATI ANAGRAFICI DEL DICHIARANTE

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____ a _____

residente a _____, via _____, Tel _____

in qualità di (diretto interessato richiedente o di familiare, tutore, amministratore di sostegno o altro

autorizzato) _____

presenta la domanda per la partecipazione alle Terme di Popoli in oggetto in favore di (nome e cognome del partecipante:

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA

- di voler partecipare al servizio delle CURE TERMALI DI POPOLI TERME, organizzato dall'ECAD 17 Manoppello insieme al mio Comune di residenza;

- di voler partecipare al servizio CURE TERMALI DI POPOLI TERME nel seguente periodo previsto (indicare con una x l'opzione prescelta):

☐ **da lunedì 24 Giugno a sabato 6 Luglio (escluso domenica 30 giugno)**

☐ **da lunedì 8 a sabato 20 Luglio (escluso domenica 14 Luglio)**

-di appartenere ad una o più delle seguenti categorie:

- ☐ diversamente abile ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- ☐ diversamente abile ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L. 104/92
- ☐ over 65

-che, in quanto utente diversamente abile se non autosufficiente, sarà accompagnato dal Sig./dalla Sig.ra (nome e cognome) _____ (allegare documento di riconoscimento)

Il sottoscritto dichiara altresì:

- ☐ di aver preso visione della seguente informativa sulla privacy: Informativa breve sulla privacy

La procedura inerente la presente richiesta comporta il trattamento dei dati personali degli istanti da parte dell'Ente concedente il beneficio. Tale trattamento è finalizzato allo svolgimento del procedimento per l'erogazione del/i servizio/i richiesto/i, nell'ambito delle attività che i Comuni e l'Ambito sociale predispongono nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli forniti dal dichiarante con il presente modulo e quelli acquisiti dai portali telematici a disposizione dei Comuni e dell'Ambito sociale. I dati saranno elaborati dal personale, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I dati possono essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i. e per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi del D.Lgs. 33/2013. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016: www.garanteprivacy.it. Il Comune e l'Ambito sociale sono i titolari del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito internet del Comune o presso gli appositi uffici.

Si allega alla presente domanda (OBBLIGATORIO):

- ☐ documento d'identità in corso di validità;
- ☐ prescrizione del proprio medico di medicina generale che attesta la possibilità di partecipazione alle cure termali di Popoli Terme;
- ☐ documento d'identità in corso di validità dell'eventuale accompagnatore.

Comune di _____, data _____

FIRMA
