

Spett.le COMUNE di SAN NICANDRO GARGANICO (FG)
SETTORE V – SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

via Nino Rota n° 1

**OGGETTO: MAPPATURA DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE E
DISABILITA' MOTORIE INQUADRATO NEL SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE**

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili D. Lgs 196/2003 - Art. 23

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n° _____

autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di San Nicandro Garganico (FG) al trattamento dei propri dati personali per l'inserimento nella programmazione del Servizio di protezione Civile comunale per gli interventi di soccorso alla popolazione al verificarsi di evento calamitoso.

Data _____

Firma _____

Soltanto l'interessato può prestare il consenso. Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si prende atto che:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.n. 196/2003

Il/La sottoscritto/a, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003,

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni sopra indicate.

Data _____

Firma _____

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti sopra indicati (nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Data _____

Firma _____

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito sopra indicato.
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Data _____

Firma _____

Soltanto l'interessato può prestare il consenso.

Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso.

ALLEGA:

1. Fotocopia di documento di riconoscimento.
2. Scheda indagine demografica in caso di evacuazione
3. Certificato medico attestante la patologia con indicazione di eventuale necessità di farmaci salvavita e, se necessario, lo spostamento con ambulanza o con solo personale ausiliario.