



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

Allegato A Istanza di accreditamento

Al Comune di Siracusa
Comune Capofila – Distretto Socio Sanitario 48
Settore Politiche Sociali
Via Italia 105 - 96100 Siracusa
PEC: servizisociali@comune.siracusa.legalmail.it

OGGETTO: Avviso pubblico per l'accREDITamento di Enti promotori qualificati ai fini dell'attivazione di "Tirocini di Inclusione Sociale" e di "Tirocini formativi e di orientamento", in favore di cittadini in condizione di svantaggio socio-economico, e/o di estrema povertà e/o con disabilità in carico ai Servizi Socio-Sanitari del Distretto Socio Sanitario 48-Comune Capofila Siracusa, nell'ambito di progetti da finanziare a valere su fondi comunitari, ministeriali, regionali, distrettuali e/o comunali.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
C.F. _____
residente in _____ via _____ n. _____
nella qualità di Legale Rappresentante(*) dell'Organismo:
Ragione sociale _____
forma giuridica _____
con sede legale in via _____ città _____ prov. _____
tel _____ mail _____ PEC _____
e sede operativa (**) in _____ (via _____ n. _____
città _____ prov. _____ CF/P.IVA _____
tel. _____ e-mail _____
PEC: _____

(*)nel caso di domanda sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante va allegata copia della relativa procura

(**)compilare solo se diversa dalla sede legale.



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

CHIEDE

Di essere accreditato quale Soggetto Promotore qualificato ai fini dell'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale e di Tirocini di formazione e di orientamento da svolgersi presso datori di lavoro pubblici o privati che agiscono in qualità di Soggetti ospitanti, in favore di cittadini in condizione di svantaggio sociale, di estrema povertà e/o con disabilità in carico ai Servizi Socio-Sanitari del Distretto Socio Sanitario 48, nell'ambito di progetti da finanziare a valere su fondi comunitari, ministeriali, regionali, distrettuali e/o comunali.

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente i contenuti dell'Avviso Pubblico e il modello di "Patto di Accreditamento" (**Allegato C**).

Allega alla presente istanza:

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, relativa al possesso dei requisiti (**Allegato B**);
- Documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Legale Rappresentante¹

Data _____

INFORMATIVASUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679 SULLAPROTEZIONE DATI (GDPR)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento è il Sindaco della Città di Siracusa, Capofila del Distretto Socio sanitario 48, che potrà essere contattato all'indirizzo mail:sindaco@comune.siracusa.it.

Per il trattamento in questione il Comune di Siracusa può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività o relativi trattamenti di dati personali di cui il Comune di Siracusa ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dall'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016 con tali soggetti il Comune di Siracusa sottoscrive contratti che vincolano il Responsabile al rispetto della normativa vigente.

Il Responsabile della protezione dei dati è la dott.ssa Loredana Carrara contattabile all'indirizzo mail:loredana.carrara@comune.siracusa.it. Il trattamento dei dati è necessario per l'effettuazione del procedimento e l'esecuzione degli adempimenti di interesse pubblico (art. 6 par. 1 lett. E, del Regolamento Europeo) ed avviene in modo lecito, corretto e trasparente, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento. I dati personali sono trattati da personale autorizzato, per le finalità istituzionali del Comune di Siracusa e possono essere comunicati a terzi secondo quanto previsto dalle normative in materia. I dati saranno conservati per il tempo previsto dalle norme specifiche in materia. I dati sono trattati sia con procedure informatizzate e telematiche, sia con modalità manuali, anche attraverso gestori individuati dal Comune. Gli interessati possono avvalersi, ove applicabili, dei diritti di accesso (art. 15), di rettifica (art. 16), di cancellazione (art. 17), di notifica (art. 19), di portabilità (art. 20), di opposizione (art. 21) rivolgendosi ai contatti sopra indicati. In ultima istanza, oltre alle tutele in sede amministrativa e giurisdizionale, è ammesso il ricorso all'Autorità Garante <http://www.garanteprivacy.it>. Il Comune non utilizza modalità di trattamento basate su processi decisionali automatici (art. 22).

¹ **NOTA BENE:** alle dichiarazioni andranno allegare copia fotostatica leggibile di un documento di identità del sottoscrittore. Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione deve essere effettuata da tutti i legali rappresentanti, firmatari congiunti, dell'Impresa/Società/Ente, nel quale caso le copie dei documenti di identità dovranno essere presentate per tutti i firmatari.



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

Ai sensi degli artt. 7,12,13 del Regolamento UE 679/2016 il/la sottoscritto/a, con la firma della presente dichiarazione, ACCONSENTE al trattamento dei dati suindicati per le finalità sopra enunciate.

Data

Firma del Legale Rappresentante