



☛ Di appartenere, pertanto alla seguente fascia di accesso:

*Segnare con una X il riquadro della fascia a cui si appartiene*

<b>Prima Fascia Prioritaria</b>	<b>Da € 0,00 a € 3.890,96</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Prima Fascia Ordinaria</b>	<b>Da € 3.890,97 a € 7.781,93</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Seconda Fascia Ordinaria</b>	<b>Da € 7.781,94 a € 11.672,89</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Terza Fascia Ordinaria</b>	<b>Da € 11.672,90 a € 15.563,85</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Quarta Fascia Ordinaria</b>	<b>Da € 15.563,86 a € 23.345,78</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Quinta Fascia Ordinaria</b>	<b>Da € 23.345,79</b>	<input type="checkbox"/>

**Sezione Composizione Nucleo Familiare**

*Compilare la sezione indicando i membri presenti nel nucleo familiare del possibile beneficiario, così come da visura anagrafica*

☛ Che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

*Compilare la sezione indicando i membri presenti nel nucleo familiare del richiedente così come da visura anagrafica*

Nr.	Cognome e Nome	Età	Parentela con il richiedente	Eventuale beneficio

**Sezione REQUISITI POSSEDUTI dal nucleo familiare**

*Segnare con una X solo le caselle corrispondenti ai requisiti rispondenti alla situazione vissuta dal nucleo familiare*

<b>Punteggi per componenti nucleo familiare</b>	
<b>Nucleo familiare monogenitoriale</b>	<b>Punti 3</b>
<b>Composizione del nucleo (numerosità)</b> <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	<b>3 componenti - Punti 1</b>
	<b>4 componenti - Punti 2</b>
	<b>5 componenti - Punti 3</b>
	<b>6 o più componenti - Punti 4</b>
<b>Presenza di minori di età nel nucleo familiare</b> <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	<b>1 minore - Punti 1</b>
	<b>2 minori - Punti 2</b>
	<b>3 minori - Punti 3</b>
	<b>4 e più minori - Punti 4</b>
<b>Presenza di persone con invalidità e/o disabilità</b> <i>Componenti aventi apposita certificazione L. 104/1992, accompagnamento, invalidità civile con ogni percentuale</i> <i>[Barrare non più di una delle seguenti opzioni]</i>	<b>1 componente - Punti 1</b>
	<b>2 componenti - Punti 2</b>
	<b>3 o più componenti - Punti 3</b>

Protocollo Partenza N. 732/2024 del 08-02-2024  
Doc. Principale - Copia Documento





## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile cittadino, la presente informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla Protezione dei Dati personali (RGPD) e ha lo scopo di informarla sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali che avverrà in base ai principi di liceità, correttezza e trasparenza.

### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona "Penisola Sorrentina" (ASPS) avente sede in Via degli aranci, 41 - 80067 Sorrento (NA) (C.F.: 09025691214).

PEO: [pszn33@gmail.com](mailto:pszn33@gmail.com) PEC: [asps-penisolasorrentina@pec.it](mailto:asps-penisolasorrentina@pec.it)

### 2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo: [responsabileprotezionedati@pszn33.it](mailto:responsabileprotezionedati@pszn33.it)

### 3. Finalità, base giuridica e durata del trattamento

I **dati personali** oggetto del trattamento sono: a) dati comuni (dati anagrafici, dati di contatto, informazioni relative al nucleo familiare, informazioni relativi all'attività lavorativa, dati fiscali); b) dati particolari ai sensi dell'art. 9 RGPD (dati sanitari).

La **finalità** del trattamento è l'erogazione del servizio da parte del Titolare del trattamento. Nel caso di rifiuto a comunicare i dati richiesti, non sarà possibile procedere con l'erogazione del servizio.

Per quanto riguarda le **basi giuridiche** su cui si fonda il trattamento, esse sono:

- Per il punto a), il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale a cui è soggetto il Titolare del trattamento e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare stesso (art. 6, co.1, lett. C) e E) RGPD);
- Per il punto b), il trattamento è necessario per assolvere obblighi ed esercitare diritti del Titolare del trattamento o dell'Interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale e per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale o per la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (art. 9, co. 2, lett. B) e H) RGPD).

### 4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per tutto il tempo necessario alla realizzazione delle finalità riportate in Avviso e Istanza.

### 5. Destinatari dei dati

I dati possono essere comunicati a Enti, società o soggetti che svolgono attività di consulenza, fornitura o collaborazione con il Titolare del trattamento per la realizzazione della finalità di cui al punto 3) o che possono accedere ai dati in forza della normativa nazionale o europea. Tutti questi soggetti sono stati nominati Responsabili del trattamento il cui elenco è presente in sede.

### 6. Trasferimento dei dati

I dati sono conservati in server che hanno sede in Unione Europea.

### 7. Diritti degli Interessati

In quanto Interessato del trattamento, Lei può esercitare i seguenti diritti scrivendo al Titolare del trattamento o Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi sopra indicati.

**Diritto di accesso (art. 15 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di accedere ai dati personali e di essere informato su finalità e durata del trattamento, sulle categorie di dati personali oggetto del trattamento e gli eventuali destinatari e sui diritti che può esercitare.

**Diritto di rettifica (art. 16 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano.

**Diritto di cancellazione (art. 17 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato motivo, a patto che non ricorrano specifici motivi.

**Diritto di limitazione del trattamento (art. 18 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando: contesta l'esattezza dei suoi dati personali; il trattamento è illecito; per consentirgli di accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; l'Interessato si è opposto al trattamento.

**Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 RGPD)** - L'Interessato ha il diritto di ricevere dal Titolare del trattamento i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile e di trasmettere questi dati ad un altro Titolare del trattamento.

**Diritto di opposizione (art. 21 RGPD)** - L'Interessato ha diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione

**Diritto di proporre reclamo (art. 77 RGPD)** - L'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante della protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia e di richiedere quindi una verifica da parte dell'Autorità.

Luogo e Data

Firma



## MODULO PER LA COMUNICAZIONE CODICE IBAN

Il sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
e ..... Provincia ..... C.A. ....  
residente in ..... Provincia ..... C.A.D. ....  
V.le/Piazza .....

beneficiario della domanda di .....  
beneficio della domanda di .....  
beneficio della domanda di .....  
beneficio della domanda di .....

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza del beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000;
- informato che i dati così sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente al fine di verificare la corrispondenza tra il codice IBAN e la titolarità del conto corrente;

### DICHIARA E SI OBBLIGA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- a) Che il codice IBAN sul quale deve essere versato l'aiuto identifica il rapporto corrispondente con il proprio istituto di credito ed è il seguente:

Bonifico bancario sul conto corrente intestato a															
.....															
CODICE IBAN:															
Banca/Posta ..... Agenzia/Filiale di .....															

- b) Che il codice IBAN sopra indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito.

Data

Firma del Dichiarante

.....

.....