

Al Responsabile dei
SERVIZI ALLE IMPRESE E CULTURA

ALLEGATO 1 - MODULO DI PARTECIPAZIONE
AL “BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI COMUNALI PER IL
RECUPERO DEI PORTICI NEL CENTRO STORICO DI MEDICINA”.

(ai sensi della delibera di G.M.. n° 214 del 17/12/2018)

Il sottoscritto¹ _____
residente in _____ Via/Piazza _____ N° _____
nato a _____ il _____ C. F. _____
Tel _____ e-mail _____
PEC _____

In qualità di rappresentante legale della Ditta avente ragione sociale² _____
con sede legale in _____ Prov. _____ Via _____
N° Codice fiscale / Partita I.V.A. _____
Tel _____ e-mail _____
PEC _____

avente titolo alla richiesta in qualità di

- ___ proprietario del luogo omogeneo³ per il quale si chiede il contributo
- ___ legale rappresentante nominato con apposita procura speciale sottoscritta in data antecedente alla domanda, nel caso di più proprietari (condominio/i e/o singoli proprietari), del luogo omogeneo per il quale si chiede il contributo

per eseguire sull'immobile/sugli immobili sito a Medicina in
VIA _____ n° _____

Identificato catastalmente al FOGLIO _____, MAPPALE _____

¹ In caso di più aventi titolo alla presentazione della presente richiesta, inserire gli ulteriori richiedenti in quarta pagina

² Compilare solo se il richiedente è una società

³ Per **luogo omogeneo** si intende un portico unitario o un marciapiede che risulti uniforme per caratteristiche dimensionali e architettoniche.

i lavori di recupero di portici e/o marciapiedi

CHIEDE

di partecipare al “Bando per la concessione di contributi comunali per il recupero dei portici nel centro storico di Medicina” di cui alla delibera di G.M. n° del 17/12/2018.

DICHIARA

Che il progettista delle opere architettoniche è

Cognome _____ e

Nome _____

residente in _____ Via/Piazza _____ N° _____

nato a _____ il _____ C. F. _____

Tel _____ e-mail _____

PEC _____

Con studio in _____ Via/Piazza _____ N° _____

Iscritto all’Ordine/Collegio _____ di _____ al n° _____

Tel _____ e-mail _____

PEC _____

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali. I dati personali saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati, sia mediante supporto cartaceo che informatico, per le finalità relative allo specifico procedimento secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Medicina, con sede in Medicina, Via Libertà 103 40059 (BO)

Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA dpo-team@lepida.it

I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all’incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l’eventuale conservazione, a norma di legge, dell’atto o del documento che li contiene. Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato assumendosene la totale responsabilità. La presente dichiarazione ha valore di autocertificazione e di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento europeo n. 679/2016), limitatamente al presente procedimento e/o ad eventuali altri a questo collegati.

Luogo.....Data.....

Il Richiedente ⁴

ALLEGATI:

- carta di identità del richiedente
- procura speciale al rappresentante legale sottoscritta in data antecedente alla domanda, nel caso di più proprietari (condominio/i e/o singoli proprietari),
- la documentazione obbligatoria prevista al punto 2 del Bando di cui alla delibera di G.M. n° 214 del 17/12/2018.

⁴ la domanda deve essere inviata, debitamente firmata, con allegata copia di documento di identità in corso di validità