

Al Sig. Sindaco del Comune di Medicina

Oggetto: candidatura a Consulta Comunale tematica **(*1)**.....

I sottoscritti

visto il BANDO PER LA COSTITUZIONE DELLE CONSULTE TEMATICHE

Dichiarano

- 1) di essere in possesso dei requisiti richiesti dal suddetto bando;
- 2) di candidare la seguente persona a far parte della Consulta **(*1)**.....

sig./sig.ra cognome nome

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo di posta elettronica _____

in possesso dei requisiti posti dal bando (come risulta dalla dichiarazione sotto riportata sottoscritta dallo stesso);

- 3) di non avere sottoscritto altra candidatura.

(*1) indicare una sola delle 5 seguenti Consulte: "Politiche Giovanili", " Volontariato sociale", "Cultura e promozione del territorio" "Ambiente" "Sport"

| Cognome | Nome | Luogo e Data di nascita | Residenza: via, n. civico, Comune e Cittadinanza | Firma |
|----------------|-------------|------------------------------------|---|--------------|
| 1) | | | | |
| 2) | | | | |
| 3) | | | | |
| 4) | | | | |
| 5) | | | | |
| 6) | | | | |
| 7) | | | | |
| 8) | | | | |
| 9) | | | | |
| 10) | | | | |

Dichiarazione a cura del candidato

In relazione al BANDO PER LA COSTITUZIONE DELLE CONSULTE TEMATICHE

Il sottoscritto sig./sig.ra _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

recapiti telefonici _____

indirizzo di posta elettronica _____

presenta la propria candidatura per la Consulta tematica del Comune di Medicina

(*1) _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

di essere in possesso dei requisiti previsti dal suddetto bando;

CHIEDE

in caso di nomina, di ricevere la convocazione e le informative comunali sulle Consulte tramite posta elettronica come da indirizzo sopra dichiarato e, in subordine, tramite SMS (nel caso non si possieda un indirizzo di posta elettronica);

AUTORIZZA

il Comune di Medicina a comunicare agli altri componenti della Consulta il proprio indirizzo di posta elettronica;

il Comune di Medicina al trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 679/2016, e alla comunicazione dei dati stessi ad altri enti pubblici per finalità di pubblico interesse.

Distinti saluti.

Medicina, lì _____

Firma _____

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità

(*1) indicare una sola delle 5 seguenti Consulte: "Politiche Giovanili", "Volontariato sociale", "Cultura e promozione del territorio" "Ambiente" "Sport"

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

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Medicina, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

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

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Medicina, Ufficio Segreteria Generale, via e-mail affarigenerali@comune.medicina.bo.it

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Medicina ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA (dpo-team@lepida.it).

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di

cui l'Ente la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le finalità legate alla sua candidatura ed eventuale mandato.

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione, eccetto quelli obbligatori per legge e legati al procedimento.

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi 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.

10. I suoi diritti

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

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di perseguire in tutto o in parte le finalità istituzionali legati a suddetto procedimento.

Data _____

Firma _____