**CITTA’ DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO**

Provincia di Frosinone

Piazza G.Marconi 1- c.a.p. 03025 -Cod. Fisc. 80002470609 - Part. I.V.A. 00281730606

Email: [comunemsgc@virgilio.it](mailto:comunemsgc@virgilio.it) – [servizisociali.msgc@pec.ancitel.it](mailto:servizisociali.msgc@pec.ancitel.it) [–protocollo.msgc@pec.ancitel.it](mailto:–protocollo.msgc@pec.ancitel.it)

Telef. n. 0775/289905 -289985-84-91

**SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ESPLETAMENTO DI GIORNATE DI PREVENZIONE E DI SCREENING GRATUITI SUL TERRIOTRIO COMUNALE A FAVORE DELLA CITTADINANZA DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO- “INSIEME PER LA PREVENZIONE”**

Al Responsabile del Servizio Socio Assistenziale

Comune di Monte San Giovanni Campano

Il/la sottoscritto/a nato/a il residente a Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale in qualità di

* Professionista
* Altri operatori o Associazioni (rappresentante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’avviso pubblico “**PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ESPLETAMENTO DI GIORNATE DI PREVENZIONE E DI SCREENING GRATUITI A FAVORE DELLA CITTADINANZA DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO ”** pubblicato in data 01.12.2023

## CHIEDE

di aderire alla Manifestazione d’interesse di cui all’oggetto secondo il programma che si allega alla presente.

A tale ﬁne sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli eﬀetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

* Che le attività proprie o di Altro Operatore o Associazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che rappresenta sono le seguenti (max 5 righe):
* Che è in possesso del seguente titolo di studio e iscrizione ordine professionale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| titolo di studio | Iscrizione ordine professionale | numero |
|  |  |  |

* Che i professionisti individuati da Altri Operatori o Associazioni per le attività proposte sono in possesso dei seguenti titoli di studio e iscrizione ordine professionale:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Cognome e nome | titolo di studio | Iscrizione ordine professionale | numero |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

* Che è/sono in possesso delle seguenti autorizzazione necessarie per l’espletamento delle attività proposte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che ha/hanno la disponibilità delle attrezzature funzionali alle attività proposte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che le attività del progetto saranno svolte nel territorio del Comune di Monte San Giovanni Campano.

**Allega**:

* Copia di documento di identità del singolo professionista o del rappresentante di altro operatore o associazione
* Programma di attività di informazione e/o screening.

Luogo e data

Firma del Professionista

o del Rappresentante di Altro Operatore o Associazione

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

I dati personali verranno trattati esclusivamente per la seguente ﬁnalità: "**INDIVIDUAZIONE DI PROFESSIONISTI E/O ALTRI OPERATORI E/O ASSOCIAZIONI DEL SETTORE SANITARIO A PARTECIPARE GRATUITAMENTE E A FORNIRE UN EVENTUALE PROGRAMMA PER L'ESPLETAMENTO DI GIORNATE DI PREVENZIONE E DI SCREENING GRATUITI SUL TERRITORIO COMUNALE A FAVORE DELLA CITTADINANZA DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO"**

Il trattamento dei dati da parte dei titolari del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale riﬁuto al conferimento dei dati comporta l’impossibilità di dare seguito alla procedura. L’interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettiﬁca, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notiﬁca in caso di rettiﬁca o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell’articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, è l’Amministrazione comunale di Sestu, presso la quale viene presentata l’istanza, e valuta i requisiti soggettivi di ammissione.

Il Titolare dei dati personali eventualmente trattati è il Sindaco, la cui sede istituzionale è ubicata nella Piazza Guglielmo Marconi, n. 1, mentre il Responsabile del Trattamento dei dati personali è il Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, con sede in Piazza Guglielmo Marconi 1.

Luogo e data

Firma del Professionista

o del Rappresentante di Altro Operatore o Associazione