

Spett.le COMUNE di MERÌ
SETTORE IV – SERVIZI SOCIALI

SETTORE III – PROTEZIONE CIVILE

Piazza Municipio, snc – 98040 Merì (ME)

A mezzo pec: protocollo@pec.comune.meri.me.it

Oppure

BREVI MANU

**OGGETTO: CENSIMENTO DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI
PATOLOGIE E/O DISABILITÀ MOTORIE DA INSERIRE ALL'INTERNO
DEL PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE.**

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili D.Lgs. 196/2003 - Art. 23.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ e residente a _____
_____ in Via _____

autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, e s.m.i, il Comune di Merì (ME), al trattamento dei propri dati personali per l'inserimento nel Piano Comunale di Protezione Civile.

Soltanto l'interessato può prestare il consenso. Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, dovranno essere i soggetti che posseggono la potestà legale ad esprimere il consenso.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si prende atto che:

- ✓ i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- ✓ la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- ✓ l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs.n.196/2003.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003:

- ☐ presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni sopra indicate;
- ☐ presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti sopra indicati (nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato);
- ☐ presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito sopra indicato. (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Luogo e data:

Firma

ALLEGA:

1. Fotocopia di documento di riconoscimento.
2. Scheda indagine demografica in caso di evacuazione
3. Certificato medico attestante la patologia con indicazione di eventuale necessità di farmaci salvavita e, se necessario, lo spostamento con ambulanza o con solo personale ausiliario.

SCHEDA INDAGINE DEMOGRAFICA IN CASO DI EVACUAZIONE

FAMIGLIA	
INDIRIZZO	
N° COMPONENTI FAMIGLIA	
N° BAMBINI SOTTO I 14 ANNI	
N° ANZIANI INVALIDI O DISABILI	
NOME (FACOLTATIVO)	
TIPO DI INVALIDITA'	
AUTONOMIA MOTORIA	
N° INFERMI DA TRASPORTARE	
MEZZO DI LOCOMOZIONE	
FARMACI SALVAVITA	