**Allegato 1**

**OGGETTO: DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DEL BUONO “#TU-SITTER#TU-TUTOR”**

IL SOTTOSCRITTO:

Nome e Cognome ...................................................................................................................................

nato a ................................................................................................ il .................................................

residente a .......................................... in via.....................................................................n°.................

Codice Fiscale .................................................................................................................................

recapito telefonico .................................................................................................................................

indirizzo e-mail .....................................................................................................................................

**CHIEDE**

L’erogazione del BUONO “**“#TU-SITTER#TU-TUTOR**” del valore di Max €250,00 - una tantum.

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il richiedente è dipendente assunto in una delle seguenti strutture:

* Ospedale di Suzzara S.p.a.
* RSA Fondazione Luigi Boni Onlus di Suzzara
* RSA Ernesta Bovi di Pegognaga
* RSA I Tulipani di Gonzaga
* RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga
* RSA Comunale San Benedetto Po
* RSA Fondazione Pietro Sissa

Inoltre dichiara

* essere operatore che svolge o ha svolto, nel corso dell’anno 2020, assistenza diretta alle persone ricoverate/ospiti o
* essere operatore afferente al comparto delle pulizie all’interno dei reparti.
* Di avere un contratto di lavoro a: *(segnare con una X)*

* tempo pieno (almeno 36 ore settimanali)
* tempo parziale
* Di avere un ISEE 2020 inferiore o uguale a €25.000,00 ovvero pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il proprio nucleo familiare anagraficamente verificabile, oltre che dal richiedente, è costituito da n. ..................... persone di cui al seguente prospetto, dal quale si evince la presenza di almeno un figlio di età inferiore ai 14 anni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome | Data di nascita | Relazione di parentela con il richiedente |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

**DICHIARO ALTRESI’**

* Che il nucleo è monoparentale ovvero che manchi realmente la figura del padre o della madre (decesso, carcere, riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore, perdita della potestà genitoriale, affidamento esclusivo ad un solo genitore)

*Oppure*

* Che l’altro genitore:

Nome e Cognome ...................................................................................................................................

nato a ................................................................................................ il .................................................

residente a .......................................... in via.....................................................................n°.................

Codice Fiscale .................................................................................................................................

Attualmente si trova nella seguente condizione lavorativa:

* non lavora
* lavora a tempo parziale
* lavora a tempo pieno almeno 36 ore settimanali
* Comunica i seguenti dati per il rimborso delle spese sostenute-estremi conto corrente bancario

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a (*il c.c. deve essere necessariamente intestato o co-intestato al richiedente):*

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza gli operatori dell’Azienda Socialis a contattare gli uffici demografici dei comuni soci dell’Azienda, l’INPS, e i datori di lavoro al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione.

Si allegano i seguenti documenti obbligatori:

1. Copia di un documento d’identità in corso si validità del richiedente;
2. Documentazione attestante l’avvenuta spesa per la fruizione di uno o più dei seguenti servizi di conciliazione (di cui si è usufruito nel periodo 1 giugno 2020 – 11 settembre 2020)
3. Dichiarazione del datore di lavoro che il richiedente nell’anno 2020 ha prestato servizio all’interno di un reparto come addetto all’assistenza o addetto alla pulizia e non ha usufruito di congedi parentali, covid - 19 o di astensione obbligatoria alla maternità nel periodo di riferimento (01/03/2020-11/09/2020)

Data e luogo­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**ai sensi art. 13 del Regolamento UE 679/16**

Con l’applicazione a partire dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation (“GDPR”), l’AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL TERRITORIO SUZZARESE – SOCILIS (di seguito “SOCIALIS”), con sede legale in SUZZARA (MN), P.zza Castello 1 (c.f. e P.Iva : 02575140203) - pec: aziendasocialis@legalmail.it, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR, è tenuta a fornire informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali in che la riguardano.

Obiettivo del GDPR è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, pertanto è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, illustrando i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

**1.Finalità del trattamento dei dati personali**

I Suoi dati personali (dati anagrafici, dati di contatto e documento identificativo, dati particolari ai sensi art. 9 del GDPR sono trattati esclusivamente per l’esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della Sua richiesta l’esame delle istanze per l’erogazione del BUONO “#TU-SITTER#TU-TUTOR”

**2.Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento è effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche. I medesimi dati sono trattati con modalità cartacea.

Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati ai sensi art. 32 del GDPR.

**3.Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento dei Suoi dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è l’Azienda Servizi alla Persona dell’Ambito Suzzarese – Socialis, nella persona del suo Direttore pro tempore (Responsabile del trattamento ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR), con sede in Suzzara (MN), P.zza Castello 1.

**4.Comunicazione e diffusione dei dati personali**

I Suoi dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati dal Titolare, adeguatamente istruiti in tal senso, adottando tutte le misure tecniche e organizzative adeguate per tutelare i diritti che Le sono riconosciuti per legge in qualità di interessato.

**5.Tempi di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per il periodo necessario all’espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

**6.Diritti dell'interessato**

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all’art. 13, comma 2, lettera b), che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, limitazione, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, l’opposizione e la portabilità dei dati.

Le richieste per l’esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all’indirizzo di posta elettronica certificata aziendasocialis@legalmail.it all'attenzione del Direttore pro tempore.

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all’Autorità di Controllo competente ai sensi art. 77 del GDPR.

Con la sottoscrizione in calce, presto il consenso informato al trattamento dei dati personali e dei dati particolari per la finalità indicata nell’informativa.

Ho letto e compreso quanto previsto nella presente informativa e presto il consenso al trattamento dei dati:

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

Data il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_