



Comune di Castelvetro

Al Comune di Castelvetro
Direzione Organizzativa –
Servizi al Cittadino e Pubblica Istruzione
protocollo@pec.comune.castelvetro.tp.it

Il/La sottoscritt _____, _____

Codice Fiscale _____

Recapito cellulare _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della farmacia:

RAGIONE SOCIALE: _____

NOME DELL'ESERCIZIO: _____

P.IVA: _____

SEDE LEGALE / FISCALE: _____

SEDE PUNTO VENDITA: _____

TEL. _____

EMAIL _____

VISTO l'avviso pubblico avente ad oggetto:

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI FARMACIE INTERESSATE ALLA FORNITURA DI MEDICINE ASSEGNATI TRAMITE BUONI SPESA NOMINALI, A FAVORE DI SOGGETTI COLPITI DALLA SITUAZIONE ECONOMICA DETERMINATASI PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19.

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco delle farmacie aderenti alla suddetta iniziativa.

A tal fine dichiara di accettare come forma di pagamento da parte degli acquirenti i buoni spesa che il Comune rilascerà ai cittadini eventi diritto per l'acquisto esclusivamente di medicine, secondo le modalità previste dal suddetto Avviso, che la presente farmacia accetta integralmente.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

DICHIARA

1. Di aderire all'iniziativa in favore di nuclei familiari disagiati;
2. Di essere in possesso della capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. (a titolo meramente esemplificativo: costituiscono motivo di esclusione la condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta per delitti consumati o tentati contro la pubblica amministrazione, reati di stampo mafioso, con finalità di terrorismo, sfruttamento di lavoro minorile, false comunicazioni sociali, per violazioni gravi, definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, inadempimento degli obblighi previdenziali nei confronti dei dipendenti);
3. di essere regolarmente iscritto nel registro di competenza;
4. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 ed a tal uopo rilascia il consenso come da informativa allegata.

Data: _____

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE:

(Timbro dell'esercizio e firma leggibile per esteso)

Si allega alla presente una copia del documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità.

Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N° 679/2016

Il Comune di Castelvetro, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento (quale fornitore dei servizi di sviluppo, erogazione e gestione operativa delle piattaforme tecnologiche impiegate per la gestione del protocollo e per la gestione del procedimento amministrativo interessato). Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Il Trattamento è affidato esclusivamente con le finalità proprie del *Titolare del trattamento*, al fine di consentire l'esecuzione delle attività affidate al Fornitore.

Si rileva che il Fornitore esegue il trattamento dei dati personali del Titolare esclusivamente come implicita ed indiretta conseguenza delle attività e finalità strettamente inerenti allo svolgimento delle attività affidate al Fornitore di cui alla premessa e riferiti ad attività di assistenza e manutenzione del software e delle strutture informatiche ad esso collegate e affidategli per l'assistenza e la manutenzione.

Nell'espletamento dell'incarico, il *Responsabile esterno del trattamento* dovrà attenersi alle disposizioni vigenti disposte dalla legislazione in materia e specificatamente il trattamento dovrà essere realizzato in osservanza delle norme Regolamento Europeo Privacy (GDPR) 679/2016 e delle apposite prescrizioni che verranno impartite dal *Titolare del trattamento*.

Il trattamento è affidato esclusivamente con le finalità proprie del *Titolare del trattamento*, e cioè di consentire l'esecuzione delle attività di fornitore dei servizi sopra elencati.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che sul sito istituzionale dell'Ente possono essere consultate ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il titolare tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute/bisogno ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socioassistenziale che lo riguarda.

Castelvetro, |__|__|__|__|_2_|_0_|_2_|_0_|
(Data)

(Timbro e Firma del richiedente)
