

**MODULO DI RICHIESTA ACCESSO AL PROGETTO**

**“GUARDIAMO IL FUTURO”**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Castelfidardo in Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono/cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al progetto “ Guardiamo il Futuro”, consistente nella fornitura a titolo completamente gratuito dell’ equipaggiamento completo (occhiali e lenti correttive) per il proprio/i figlio/i:

- \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente a Castelfidardo in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente a Castelfidardo in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

che il minore/i \_\_\_\_\_ possiede/ono la prescrizione medico-oculistica rilasciata dal SSN o da specialista privato che indica la necessità della correzione visiva

che il proprio nucleo familiare è in possesso di un parametro ISEE pari o inferiore ad **€ 8.263,31**

di essere consapevole che rientrano nella presente offerta montature e lenti standard; particolari o alte graduazioni saranno valutata dal negoziante per l’applicazione di uno sconto adeguato (indicare ottica prescelta : \_\_\_\_\_);

di essere consapevole che le informazioni assunte dagli Enti in relazione al procedimento sono soggette alle norme sulle riservatezza dei dati e di autorizzare gli Enti al trattamento dei dati ai sensi dell’ Art. 13 del D.lgs n. 196/2003

di essere consapevole che l’ autenticità della sottoscrizione delle autocertificazioni e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono soggette alla disciplina del D.P.R. 445/2000 quanto a modalità e responsabilità conseguenti ed anche le dichiarazioni e le autocertificazioni rese dal richiedente in seno alla certificazione ISEE sono sottoposte ad accertamenti da eseguirsi in collaborazione con il comando provinciale della guardia di finanza

**SI ALLEGA**

copia del documento d’ identità del genitore o dell’ esercente la responsabilità genitoriale;

⊞ copia dell' attestazione ISEE in corso di validità;

⊞ copia della/e prescrizione/i medico-oculistica rilasciata/e dal SSN o da specialista privato che indica la correzione visiva;

Castelfidardo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n .196/03 il Comune di Castelfidardo informa che il trattamento dei dati personali forniti in relazione all'oggetto è finalizzato unicamente all' istruttoria,definizione e archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse al procedimento.

Il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei sia in via informatica.

I dati verranno utilizzati dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Castelfidardo e dall' Ottica ESSE-DI, Ottica Massimo, Ottica Rizza, dei dati potranno venire a conoscenza i responsabili e/o incaricati del trattamento addetti alle strutture dell'Ente.

Il conferimento dei dati è necessario/obbligatorio per l'istruzione della pratica e la loro mancata indicazione potrà comportare l'impossibilità di avviare l'istruttoria o di proseguirla o di effettuare alcune operazioni.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile Servizi Socio Educativi - Comune di Castelfidardo - Via Battisti ,50,