

Spett.le COMUNE di BARCELLONA POZZO di GOTTO
SETTORE II – SERVIZIO 1

via S. Giovanni Bosco,1
BARCELLONA POZZO di GOTTO

**OGGETTO: MAPPATURA DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE E
DISABILITA' MOTORIE PER PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE -**

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

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto,
al trattamento dei propri dati personali per l'inserimento nel Piano Comunale di Protezione Civile.

Data _____

Firma _____

Soltanto l'interessato può prestare il consenso. Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno 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 comma 1 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.

Data _____

Firma _____

- 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)

Data _____

Firma _____

- 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).

Data _____

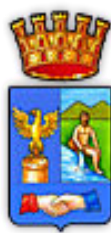
Firma _____

Soltanto l'interessato può prestare il consenso.

Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso.

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.



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
Città Metropolitana di Messina

SCHEDA INDAGINE DEMOGRAFICA IN CASO DI EVACUAZIONE	
<i>FAM IGLIA</i>	
<i>INDIRIZZO</i>	
<i>N° COMPONENTI FAM IGLIA</i>	
<i>N° BAM BINI SOTTO I 14 ANNI</i>	
<i>N° ANZIANI O INVALIDI O DISABILI</i>	
<i>NOME (FACOLTATIVO)</i>	
<i>TIPO DI INVALIDITA'</i>	
<i>AUTONOMIA MOTORIA</i>	
<i>N° INFERMI DA TRASPORTARE</i>	
<i>NOME (FACOLTATIVO)</i>	
<i>TIPO DI INVALIDITA'</i>	
<i>MEZZO DI LOCOMOZIONE</i>	
<i>FARMACI SALVAVITA</i>	

Data _____

Firma _____



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
Provincia di Messina

DATI PER L'INSERIMENTO	
NOME	
COGNOME	
TELEFONO	
MAIL	
ALTRO	
1) PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'	
NOME	
COGNOME	
RUOLO	
TELEFONO	
MAIL	
ALTRO	
2) PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA'	
NOME	
COGNOME	
RUOLO	
TELEFONO	
MAIL	
ALTRO	

Barcellona Pozzo di Gotto, _____

firma _____