



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

*Allegato all'avviso A3*

**Domanda di ammissione - Progetto personale**  
**per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità in**  
***co-housing***

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**PRESENTANO**

**le seguenti domande di ammissione e relativi progetti personali per la “vita indipendente” in co-housing:**

*(n.d.r. Ciascuna persona con disabilità che intenda realizzare il progetto di “vita indipendente” in co-housing deve compilare e sottoscrivere la propria domanda di ammissione e il formulario di progetto sulla base della presente modulistica e presentarla congiuntamente secondo le modalità previste dall’Avviso.)*

**Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale**  
**per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità in**  
***co-housing***



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Allegato all'Avviso A3**

## Sezione 1: Domanda di ammissione - Progetto personale per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità

### QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____		Nome _____	
nato/a il _____	a _____	Prov. _____	residente in _____
_____ Comune	_____ afferente la	Zona Sociale n. _____	Via / P.zza _____
_____ CAP _____	_____ tel. _____	n.° _____ CAP _____	domiciliato presso _____
Indirizzo email _____			
Codice Fiscale _____			
Stato civile <sup>1</sup> _____			
Cittadinanza <sup>2</sup> :			
<input type="checkbox"/> cittadino italiano;			
<input type="checkbox"/> cittadino comunitario;			
<input type="checkbox"/> familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;			
<input type="checkbox"/> cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;			
<input type="checkbox"/> titolare di <i>status</i> di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)			

<sup>1</sup> Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

<sup>2</sup> Italiana; comunitaria; familiare extracomunitari di cittadino comunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno permanente/ cittadino extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

☐ titolare di *status* di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;

#### QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela _____ specificare _____	
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____	
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____	
CAP _____	tel. _____ Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____	

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome \_\_\_\_\_/Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/proseguimento del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

#### DICHIARA

#### QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

#### QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da  
 \_\_\_\_\_ Con verbale n.  
 \_\_\_\_\_

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- ☐ fisica
- ☐ psichica
- ☐ sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- ☐ stabilizzata
- ☐ progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti \_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome dello specialista di riferimento \_\_\_\_\_

#### QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Di possedere un <b>ISEE</b> del valore di: € _____ (all.1)                        |
| <input type="checkbox"/> | Di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in data _____ (all.1) |

#### DICHIARA INFINE

- ☐ di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.)*
- ☐ di non avere mai realizzato un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020;  
*oppure*
- ☐ di avere in corso di svolgimento un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 o su altre fonte di finanziamento con scadenza il \_\_\_\_\_.
- ☐ di avere svolto e terminato in data \_\_\_\_\_ un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020.
- ☐ di aver interrotto/rinunciato in data \_\_\_\_\_ alla realizzazione di un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 prima del termine di scadenza previsto in data \_\_\_\_\_.
- ☐ in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune di Gubbio in qualità di titolare e responsabile e dal Comune di residenza presso il quale viene presentata la domanda, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

**QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:**

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____
Data _____
Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)
Firma _____

**Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”**

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ in qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ in qualità di legale rappresentante della persona con disabilità (nome _____ cognome _____)
--

**DICHIARA**

<p>di voler <input type="checkbox"/> realizzare <input type="checkbox"/> proseguire [barrare la voce che interessa] il seguente <b>progetto personale per la “vita indipendente”:</b></p> <p>I. <b>Obiettivi di vita che si intendono perseguire</b> connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) <b>e indicazione in mesi della durata del progetto:</b></p>
---



7



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

---



---

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la *“vita indipendente”*.

SI      NO

Se SI, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili.

- III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

---



---



---



---



---



---

- IV. **Necessità della persona:**

---



---



---



---



---



---





[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>3</sup>:  
SI NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"<sup>4</sup>:  
SI NO

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto):

<sup>3</sup> Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

<sup>4</sup> Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- attività di mobilità personale: \_\_\_\_\_

- attività di cura della persona: \_\_\_\_\_

- attività lavorative: \_\_\_\_\_

- attività scolastiche, universitarie e formative: \_\_\_\_\_

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale: \_\_\_\_\_

- attività di comunicazione: \_\_\_\_\_

- Altro, specificare: \_\_\_\_\_

▪ Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

vani n. \_\_\_\_\_ Breve descrizione \_\_\_\_\_

☐ Di proprietà (o con mutuo)

☐ In uso gratuito

☐ Usufrutto



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- ☐ In affitto con contratto canone previsto nel contratto € \_\_\_\_\_
- ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_
- |   |    |    |
|---|----|----|
| Presenza servizi igienici adeguati                                  | SI | NO |
| Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi | SI | NO |
| Presenza di barriere  | SI | NO |

Se SI, specificare:

Esterne \_\_\_\_\_

Interne \_\_\_\_\_

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche \_\_\_\_\_

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) \_\_\_\_\_

**V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:**

- Assistente personale<sup>5</sup>:

Stipendio € \_\_\_\_\_

Contributi € \_\_\_\_\_

Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € \_\_\_\_\_

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € \_\_\_\_\_

- Canone di locazione di unità immobiliare<sup>6</sup> (totale): € \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> A copertura dei costi (compenso e oneri contributivi) sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

<sup>6</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 40% del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- Ausili tecnologici all'autonomia personale<sup>7</sup> (totale): € \_\_\_\_\_
- Totale FSE : € \_\_\_\_\_
- Altri costi totale (specificare)<sup>8</sup>: € \_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA:**

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto**;
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "vita indipendente";

**INFINE SI IMPEGNA A:**

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

<sup>8</sup> Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del  
Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- 1) copia della certificazione ISEE o della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica), in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
- 2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).
- 6) Copia del Decreto di nomina come Amministratore di Sostegno / Tutore / Curatore ove presente.
- 7) Copia del Decreto di Invalidità civile e attestazione di Handicap ai sensi della L. 104/1992.

***Informazioni obbligatorie in materia di protezione dei dati personali***

**Dati del titolare** Il Comune di Gubbio, nell'ambito dell'esercizio funzioni che gli sono attribuiti dalla legge e dei servizi che eroga ai cittadini e alle imprese, tratta dati personali. Così essendo, è tenuto a fornire loro le informazioni che seguono ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Il Titolare** del trattamento è il Comune di Gubbio, in persona del Sindaco p.t., con sede in Gubbio, Piazza Grande, n. 9; e-mail [urp@comune.gubbio.pg.it](mailto:urp@comune.gubbio.pg.it) ; pec. [comune.gubbio@postacert.umbria.it](mailto:comune.gubbio@postacert.umbria.it)

Il comune di Gubbio ha nominato il Responsabile per protezione dei Dati o anche Data Protection Officer (DPO), che può essere contattato all'indirizzo e-mail [dpo@comune.gubbio.pg.it](mailto:dpo@comune.gubbio.pg.it)

**Categorie di dati personali e finalità del trattamento.** Costituiscono oggetto di trattamento i dati personali, previsti dalla legge e dai regolamenti, necessari allo svolgimento da parte del Comune delle proprie funzioni istituzionali e, nello specifico, della funzione dei servizi sociali, abitativi e prestazioni sociali agevolate. Possono essere oggetto di trattamento categorie particolari di dati personali (dati relativi alla salute e/o relativi a situazioni di disagio economico sociale) e dati di minori, sempre se necessari per fornire risposte ad istanze dei richiedenti o allo svolgimento del procedimento di cui è parte l'interessato. I dati personali saranno trattati in relazione ai servizi erogati dal Comune di Gubbio, esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali del Servizio servizi sociali associati e politiche abitative o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento e per rispondere alle istanze formulate dall'interessato. Nell'ambito di tali finalità il trattamento riguarda anche i dati relativi alle richieste formulate per l'ottenimento di atti, documenti e/o certificati e, più in generale, per la gestione dei rapporti con il Comune. I dati trattati dal Comune, per lo svolgimento dei procedimenti di pertinenza del servizio, potrebbero provenire anche da altri Enti e Amministrazioni pubbliche e Ministeri.

**Base giuridica del trattamento. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento.** La base giuridica di questo trattamento è costituita dalla legge e dai regolamenti attributivi delle funzioni di pertinenza del Comune e nello specifico del servizio Servizi sociali associati e politiche abitative. Rispetto al conferimento dei dati personali per evadere le richieste presentate al Comune, esso è necessario ed indispensabile per il rilascio di quanto richiesto ed anche per eseguire tutti gli adempimenti che sono attribuiti al titolare dalla legge e dai regolamenti. **Modalità di trattamento dei dati.** In relazione alle indicate finalità, i dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le logiche del trattamento sono strettamente correlate alle finalità più sopra illustrate e i dati personali saranno assoggettabili a trattamenti elettronici e manuali. Il trattamento dei dati avviene per il tempo strettamente necessario a



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

conseguire le finalità del Comune, anche mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati osservando le misure di sicurezza volte a prevenire la perdita dei dati, gli usi illeciti o non corretti e gli accessi non autorizzati. **Destinatari dei dati.** I dati personali conferiti sono trattati dai dipendenti del titolare a ciò specificatamente autorizzati e da soggetti terzi che forniscono specifici servizi elaborativi o svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle che costituiscono oggetto delle funzioni del titolare, con i quali sono stati stipulati specifici contratti di nomina a responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 28 GDPR. I dati personali degli interessati potranno essere comunicati a soggetti terzi, società private ed Enti pubblici, che hanno rapporti con il titolare nell'ambito delle sue funzioni istituzionali. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile presso l'Ufficio delle Risorse Umane del titolare. **Tempi di conservazione dei dati personali.** I dati trattati per le finalità sopraindicate saranno cancellati non appena non saranno più necessari, fatti salvi gli obblighi di conservazione previsti dalla legge per finalità amministrativo-contabili e per ragioni documentali o archivistiche dell'amministrazione comunale. **Trasferimento dei dati personali all'estero.** I dati oggetto del trattamento risiedono in server ubicati nel territorio italiano. In ogni caso, nella eventualità di un loro trasferimento fuori dalla Unione Europea, perché ivi fossero allocati i server di alcuni fornitori di servizi, il titolare adotterà tutte le garanzie adeguate prescritte dal GDPR in funzione di protezione dei dati personali degli interessati. **Diritto d'accesso.** Gli articoli da 15 a 22, GDPR conferiscono agli interessati l'esercizio di specifici diritti. L'art. 15 riconosce agli interessati il diritto di accedere ai propri dati personali e di ottenerne copia. Il diritto di ottenere copia dei dati non deve ledere i diritti e le libertà altrui. Con la domanda d'accesso, l'interessato ha diritto di ottenere dal titolare la conferma o meno se sia in corso un trattamento sui propri dati personali e di conoscere le finalità e le categorie di dati trattate, i soggetti terzi cui i dati sono comunicati e se i dati sono trasferiti in un paese extraeuropeo con garanzie adeguate. L'interessato ha, altresì, diritto di conoscere il tempo di conservazione dei propri dati personali. **Altri diritti.** Rispetto ai propri dati personali, l'interessato ha il diritto di chiedere la rettifica dei dati inesatti e la integrazione di quelli incompleti, la cancellazione (diritto all'oblio) alle condizioni indicate dall'art. 17, GDPR, la limitazione del trattamento e il diritto di opporsi, per motivi connessi alla sua situazione particolare, a un procedimento automatizzato. I diritti potranno essere esercitati mediante e-mail all'indirizzo del titolare [dpo@comune.gubbio.pg.it](mailto:dpo@comune.gubbio.pg.it), oppure



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

mediante posta ordinaria all'indirizzo della propria sede in piazza Grande, n. 9. Il titolare potrebbe avere bisogno di identificare l'interessato mediante richiesta di fornire copia del proprio documento d'identità. Una risposta verrà fornita senza ritardo e comunque entro un mese dalla richiesta. **Reclamo ad un'autorità di controllo.** Nel caso in cui l'interessato ritenga che il trattamento dei propri dati personali violi le disposizioni del GDPR ha diritto di proporre reclamo alla Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali con sede in Roma, ai sensi dell'art. 77, GDPR, oltre che ricorrere innanzi all'Autorità giudiziaria.

***Lì*** \_\_\_\_\_

***Firma***