

DATI E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO DISABILE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritt..... nato/a

a ilresidente in..... prov.....

via/piazza..... cap....., C.F. consapevole

delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., per

dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi,

dichiara:

- di essere in condizione di disabilità grave accertata con verbale della Commissione Asl di.....il.....;
- di essere in condizione di disabilità il cui stato di gravità è in corso di accertamento;
- di non essere ricoverato a tempo pieno;
- di prestare attività lavorativa e di beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge 104/1992 per se stesso;
- di non prestare attività lavorativa;
- di essere parente digrado del richiedente in quanto.....;
- di voler essere assistito/a soltanto dal Sig./ra.....nato/a ail.....CF..... e residente a

Allega alla presente dichiarazione copia del documento di riconoscimento

n..... rilasciato da.....il.....

Dichiara inoltre che è genitore di: _____,

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

Palermo _____

Firma

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati dall'Azienda mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità previste dagli istituti che disciplinano il rapporto di lavoro, così come regolamentati da leggi, contratti, accordi di lavoro. Tale trattamento non necessita del consenso in quanto è

conseguente agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In caso di rifiuto al conferimento dei dati indicati l'ufficio potrebbe essere impossibilitato a gestire l'istituto richiesto.

Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Statale "Lombardo Radice" con sede in C.so Calatafimi, 241/A – Palermo nella persona del Dirigente Scolastico Dott. Francesco Paolo Camillo.

Responsabile del trattamento è il Direttore SS.GG.AA., come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento e consultabile sul sito web: www.iclombardoradice.edu.it

Autorizza il trattamento dei dati personali

Palermo _____

Firma

Nel caso in cui l'assistito non è in condizioni di firmare allegare un certificato medico che ne attesti l'impossibilità.