Societa' della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest

Sede legale Via A. Gramsci, 561 – 50019 Sesto Fiorentino Polo Amm.vo Sesto Fiorentino, Calenzano e Vaglia

Via A. Barducci, 2 – 50019 Sesto Fiorentino – FI Referente DONATELLA INNOCENTI Tel. 055 69.30.566 – fax 055 63.30.586 Mail: donatella.innocenti@uslcentro.toscana.it



Al Direttore della Società della Salute Nord-Ovest Al Sindaco del Comune di Sesto Fiorentino

	ISTANZA ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE 20	22 – art 65 della Legge N. 448/98 e ss.mm. e ii.
II/La	_a sottoscritto/a Cognome	Nome
data	ta di nascita// luogo di nascita	cittadinanza
Res	esidente a Sesto Fiorentino in Via/Piazza	n
Tel.	I Indirizzo e-mail	
Cod	odice Fiscale	
In q	qualità di genitore con tre figli minori di 18 anni,	
	CHIEDE	
202	poter fruire dell'erogazione dell'Assegno per il NUCLEO F 122, ai sensi dell'art. 65 della legge N. 448/98 e successiv 10/2021 - Circolare INPS n. 23 del 09/02/2022	
prevoss dich	tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2 eviste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci non sia che qualora dal controllo di quanto dichiarato emerga la chiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvirtiera.	ché di quanto previsto all'art. 76 del medesimo D.P.R. non veridicità del contenuto della dichiarazione, il edimento emanato sulla base della dichiarazione non
	DICHIAR (ai sensi e per gli effetti degli articoli 46	=
	di essere cittadino/cittadina italiano/a (o di altro Stato ap	
<u>opr</u>	ppure	
	☐ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiorna	nti di lungo periodo;
	☐ titolare del permesso unico per lavoro o con autoriza	azione al lavoro e suoi familiari,
	☐ titolare del permesso di soggiorno per motivi familia	i;
	☐ titolare del permesso di soggiorno assistenza minor	•
	☐ rifugiato politico (permesso soggiorno per asilo polit protezione sussidiaria;	co), familiari e superstiti; apolide, titolare della
	☐ con nazionalità marocchina, tunisina, algerina o turca Mediterranei (ove non già ricompresi nelle preceden	
	in caso di divorzio o separazione: copia della sentenza d	i divorzio o omologa di separazione;
	di essere genitore di almeno tre figli minori;	
	che il requisito della composizione del nucleo familiare, p del 3° figlio minore:/;	revisto dalla legge, sussiste dalla data di nascita

☐ di essere in possesso di Attestazione ISEE in corso di validità presentata in data ____/____;

"Indicare per tutti i familiari il grado di parentela: "G" se genitore, "F" figlio/a, "N" nuora, "GE" genero, "NI" nipote, "CONV" convivente. MODALITA' DI RISCOSSIONE		nome e N	lome				Luogo e	Data	a di N	ascit	a			Grad	do di	parer	ntela*
MODALITA' DI RISCOSSIONE the la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TITUTO NCARIO/POSTE: ORDINATE BANCARIE (IBAN) PAESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Tente si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul conteni elle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 75 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà ensi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e omunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. Sesto Fiorentino, data FIRMA NFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) dichiara ver preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata resta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stessi fitte alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo qual revisto dalla normativa vigente. Sesto Fiorentino, data FIRMA per consenso esplicito per il conferimento																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE le la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) ITUTO																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE a la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Inte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità di idell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome)																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE a la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Inte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità di idell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome)																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE I a liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO ARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) RESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE te si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità e tenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e funcicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome)																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE a la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) FUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE THE SI riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente e autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità de tenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome)																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE e la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO CARIO/POSTE: RICHIAN RESE																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE e la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE a la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) FUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE THE si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente a autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità e tenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome)																	
MODALITA' DI RISCOSSIONE a la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) FUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE THE SI riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente e autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità de tenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome)																	
Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito evoqua seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) OTTO ARTO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN)				rado di	paren	tela: " G	3 " se ger	nitore	e, "F"	figlio	/a, " I	\" nu	ora,	"GE	" gen	ero, '	'NI"
e la liquidazione del beneficio eventualmente spettante sia erogato con la seguente modalità: Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			N	MODAI	LITA'	DI RISC	oss	IONI	.							
Assegno all'indirizzo del richiedente; Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO	e la liquidazior	ne del be	nefici		_				_		la se	guen	te m	odal	lità:		
Accredito erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (il conto corrente deve esse intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Inte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenie e autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. STORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 Ottoscritto (cognome e nome) FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata sta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse e alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quar visto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	-								•			_					
intestato oppure cointestato al richiedente) TUTO CARIO/POSTE: RDINATE BANCARIE (IBAN) AESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Inte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità entenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà isi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. Sto Fiorentino, data FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesi de alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quali evisto dalla normativa vigente. Sto Fiorentino, data FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	⊔ <u>Assegn</u>	<u>o</u> all indir	IZZO (dei richi	edente) ;											
CARIO/POSTE: DRDINATE BANCARIE (IBAN) PAESE CIN codice ABI codice CAB Numero di CONTO CORRENTE CONTROLLI Ente si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenuille autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità de intenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà insi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e municare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome)								ıncar	іо о р	osta	le (il	cont	:o c	orrei	nte d	eve (essere
CONTROLLI Ente si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenti elle autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità entenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà insi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e municare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA IFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome)																	
CONTROLLI Inte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenu le autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità o intenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà isi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e inunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. Sto Fiorentino, data FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) cer preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesi re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo qual evisto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento			<u>I</u> IBAN`)													
Ente si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contenule autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità entenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà nsi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e municare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) get preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stessa re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo qual evisto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	YNDINATE BAN	- `				codi	ce CAB		umar	o di	CON	TO C	ORR	ENTI	F		
nte si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contente autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità ditenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà nsi dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nunicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo qual evisto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento		1	1 1					1	unici	• • •	CO. 1	100	_		_		
e si riserva ad effettuare idonei controlli, secondo le modalità previste dall'art. 71 del DPR 445/2000, sul contentation de la controlli de la conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e nicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA FIRMA GRMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 toscritto (cognome e nome) preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata ai il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stessa alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quar sto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento																	
e autocertificazioni rese dai richiedenti ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR. Qualora emerga la non veridicità denuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, l'Ente provvederà si dell'art. 75 del medesimo DPR, ad adottare l'atto di decadenza dal beneficio eventualmente concesso e funicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. FIRMA ORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 ottoscritto (cognome e nome) r preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata sta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quar visto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento					<u> </u>												
richicare all'INPS i dati per l'avvio delle procedure per il recupero delle somme indebitamente percepite. Sto Fiorentino, data	AESE		re idor	nei conti	rolli se			LI						45/2		sul co	ntenuto
FIRMA Sottoscritto (cognome e nome) er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati per sondo quare evisto dalla normativa vigente. FIRMA Sottoscritto (cognome e nome) dichiara der preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse e alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quare evisto dalla normativa vigente. Sto Fiorentino, data FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	AESE	d effettuar				condo le	NTROI e modalit	LLI à pre	viste o	lall'ar	t. 71	del D	PR 4		000, s		
FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stese e alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quar evisto dalla normativa vigente. Sto Fiorentino, data FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	AESE nte si riserva ale autocertificaz	d effettuar	dai ric	hiedent	i ai sen	condo le si dell'a	NTROI e modalit art. 46 del	LLI à pre med	viste o	lall'ar DPR	t. 71 . Qua	del D	PR 4	rga la	000, s	veridi	cità del
FIRMA FORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quare evisto dalla normativa vigente. FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	inte si riserva a lle autocertificaz ntenuto della did nsi dell'art. 75	d effettuar zioni rese chiarazion del mede	dai ric e, oltre esimo	chiedent e alle co DPR, a	i ai sen onsegue ad ado	condo le si dell'a enze pe ttare l'a	NTROI e modalit art. 46 del enali previ	LI à pre med ste da	viste desimo all'art.	lall'ar DPR 76 de al be	t. 71 . Qua	del D alora R 445	PR 4 emer	rga la 0, l'E almei	000, s a non Ente p	veridi rovve	cità del derà, ai
sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quai evisto dalla normativa vigente. **Esto Fiorentino, data	Ente si riserva a lle autocertificaz ntenuto della dio nsi dell'art. 75	d effettuar zioni rese chiarazion del mede	dai ric e, oltre esimo	chiedent e alle co DPR, a	i ai sen onsegue ad ado	condo le si dell'a enze pe ttare l'a	NTROI e modalit art. 46 del enali previ	LI à pre med ste da	viste desimo all'art.	lall'ar DPR 76 de al be	t. 71 . Qua	del D alora R 445	PR 4 emer	rga la 0, l'E almei	000, s a non Ente p	veridi rovve	cità del derà, ai
sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quare evisto dalla normativa vigente. sto Fiorentino, data	nte si riserva a le autocertificaz ntenuto della did nsi dell'art. 75 nunicare all'INF	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe	dai ric le, oltro esimo er l'avv	chiedent e alle co DPR, a vio delle	i ai sen onsegue ad ado proced	condo le si dell'a enze pe ttare l'a lure per	NTROI e modalit art. 46 del enali previ	LI à pre med ste da	viste desimo all'art.	lall'ar DPR 76 de al be	t. 71 . Qua	del D alora R 445	PR 4 emer	rga la 0, l'E almei	000, s a non Ente p	veridi rovve	cità del derà, ai
sottoscritto (cognome e nome) dichiara er preso visione dell'informativa sulla Privacy ai sensi della normativa vigente, come di seguito riportata esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stesse re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quare evisto dalla normativa vigente. Esto Fiorentino, data	Ente si riserva a lle autocertificaz ntenuto della did nsi dell'art. 75 municare all'INF	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe	dai ric le, oltro esimo er l'avv	chiedent e alle co DPR, a vio delle	i ai sen onsegue ad ado proced	condo le si dell'a enze pe ttare l'a lure per	NTROI e modalit irt. 46 del enali previ atto di de r il recupe	LI à pre med ste da ecade	viste c esimo all'art. nza d lle sor	lall'ar DPR 76 de al be	t. 71 . Qua el DP enefic indeb	del D alora PR 445 sio ev bitame	PR 4 emer 6/200 entua nte p	rga la 0, l'E almei perce	000, s a non Ente p nte co pite.	veridi rovve onces	cità del derà, ai so e a
esta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati dalla stessi re alla comunicazione di tali dati per tutti i procedimenti ad essi strettamente collegati, secondo quar evisto dalla normativa vigente. esto Fiorentino, data	Ente si riserva a lle autocertificaz ntenuto della dio nsi dell'art. 75 municare all'INF	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data	dai ric ie, oltre esimo er l'avv	chiedent e alle co DPR, a vio delle	i ai sen onsegue ad adoi proced	condo lo si dell'a enze pe ttare l'a lure per	NTROI e modalit art. 46 del anali previ atto di de r il recupe	LII à pre medeste de ecade ero de	viste desimo all'art. nza dille sor	lall'ar DPR 76 de al be	t. 71 . Qua el DP enefic indeb	del D alora PR 445 sio ev bitame	PR 4 emer 6/200 entua nte p	rga la 0, l'E almei perce	000, s a non Ente p nte co pite.	veridi rovve onces	cità del derà, ai so e a
FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	Ente si riserva a elle autocertificaz intenuto della did insi dell'art. 75 municare all'INF esto Fiorentino	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data	dai ric le, oltro esimo er l'avv	chiedent e alle cc DPR, a vio delle	i ai sen onsegue ad ador procec	condo losi dell'a enze pe ttare l'a dure per	NTROI e modalit int. 46 del enali previ atto di de r il recupe	LLI à pre medeste de ecade ero de	viste cesimo all'art. nza delle sor	lall'ar DPR 76 de al be nme	tt. 71 . Qua Bel DP eneficindeb	del D alora PR 445 cio ev bitame	PR 4 emer 5/200 entua nte p	rga la 10, l'E almei perce	000, sa non Ente p nte co pite.	veridi rovve onces	cità del derà, ai so e a
FIRMA per consenso esplicito per il conferimento	Ente si riserva a lle autocertificaz ntenuto della dio nsi dell'art. 75 municare all'INF esto Fiorentino FORMATIVA S sottoscritto (co er preso vision esta il suo cor re alla comuni	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data SULLA P ognome e ne dell'inf nsenso al icazione	dai ricile, oltresimo er l'avvenuer l'avvenu	chiedent e alle co DPR, a vio delle CY ai me) tiva sul amento i dati pe	i ai sen onsegue ad ado e procec sensi lla Priv o e alla	condo lo si dell'a enze pe ttare l'a dure per del Re acy ai comu	NTROI e modalit art. 46 del enali previ atto di de ril recupe FIRM golame sensi de nicazion	LII à pre mediste di ste di cade ro de	viste desimo all'art. nza dille sor	lall'ar DPR 76 dal be al be nnme	tt. 71 . Qua . Qua indeb	del D alora PR 445 cio ev bitame	PR 44 eemer 6/200 eentua nte p	rga la 0, l'E almei berce di se indi	000, sa non Ente ponte copite.	veridi rovve onces dich ripo dalla :	cità del derà, ai so e a iiara d rtata, e stessa
dei dati personali come sopia specificati	nte si riserva a e autocertificaz tenuto della dio si dell'art. 75 nunicare all'INF sto Fiorentino FORMATIVA S cottoscritto (co er preso visior sta il suo cor e alla comuni visto dalla no	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data SULLA P ognome dell'inf nsenso al icazione rmativa v	dai ricile, oltresimo er l'avventer l'avvent	chiedent e alle co DPR, a vio delle co DPR, a	i ai sen onsegue ad ador procec sensi lla Priv o e alla er tutti	condo le si dell'a enze pe ttare l'a dure per del Re acy ai comu i proce	NTROI e modalit irt. 46 del enali previ atto di de r il recupe FIRM golame sensi de nicazion edimenti	LII à pre mediste di ste di cade ro de	viste desimo all'art. nza dille sor	lall'ar DPR 76 dal be al be nnme	tt. 71 . Qua . Qua indeb	del D alora PR 445 cio ev bitame	PR 44 eemer 6/200 eentua nte p	rga la 0, l'E almei berce di se indi	000, sa non Ente ponte copite.	veridi rovve onces dich ripo dalla :	cità del derà, ai so e a iiara d rtata, e stessa
	Ente si riserva arelle autocertificazintenuto della dicinsi dell'art. 75 municare all'INF esto Fiorentino FORMATIVA Sottoscritto (corer preso visionesta il suo contre alla comuni evisto dalla no	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data SULLA P ognome dell'inf nsenso al icazione rmativa v	dai ricile, oltresimo er l'avventer l'avvent	chiedent e alle co DPR, a vio delle co DPR, a	i ai sen onsegue ad ador procec sensi lla Priv o e alla er tutti	condo le si dell'a enze pe ttare l'a dure per del Re acy ai comu i proce	NTROI e modalit int. 46 del enali previ atto di de ril recupe FIRM golame sensi de nicazion edimenti	LII à pre mediste di ecade ero de IIA ella ni e de ad e	viste desimo all'art. nza dille sor	lall'arr DPR 76 de al be nme	tt. 71 . Quael DP eneficindeb rigen onali men	del Dialora PR 445 cio evolitame te, co	PR 4 emer //200 entua nte p	rga la 0, l'E almen perce di se indi	ooo, sa non inte ponte con pite.	dich rove onces inces	cità del derà, ai so e a niara d rtata, e stessa quanto
	Ente si riserva a elle autocertificaz ontenuto della dic ensi dell'art. 75 omunicare all'INF esto Fiorentino NFORMATIVA S sottoscritto (co ver preso vision resta il suo cor ltre alla comuni revisto dalla no	d effettuar zioni rese chiarazion del mede PS i dati pe , data SULLA P ognome dell'inf nsenso al icazione rmativa v	dai ricile, oltresimo er l'avventer l'avvent	chiedent e alle co DPR, a vio delle co DPR, a	i ai sen onsegue ad ador procec sensi lla Priv o e alla er tutti	condo le si dell'a enze pe ttare l'a dure per del Re acy ai comu i proce	NTROI e modalit int. 46 del enali previ atto di de ril recupe FIRM golame sensi de nicazion edimenti	LII à pre mediste di ecade ero de IIA ella ni e de ad e	viste desimo all'art. nza dille sor	lall'arr DPR 76 de al be nme	tt. 71 . Quael DP eneficindeb rigen onali men	del Dialora PR 445 cio evolitame te, co	PR 4 emer //200 entua nte p	rga la 0, l'E almen perce di se indi	ooo, sa non inte ponte con pite.	dich rove onces inces	cità de derà, a so e niara rtata, stessa quant



Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 Rivolta agli utenti della Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest

documento

Descrizione del presente La tutela della privacy degli Utenti è per noi un aspetto fondamentale da salvaguardare. Con la presente informativa la Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, quale Titolare del trattamento, vuole quindi descrivere come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati che riquardano ciascun utente per le prestazioni e le attività sociali e socio sanitarie.

> La presente informativa viene redatta in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) e potrà essere oggetto di periodici aggiornamenti che saranno prontamente comunicati.

Responsabile della

protezione dei dati

Titolare del Trattamento Titolare del trattamento è la Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, con sede via A. Gramsci n. 561 - 50019 Sesto Fiorentino (FI), email sds.nordovest@asf.toscana.it; P.e.c. direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it;

> Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Michele Morriello, con sede in Firenze, viale A. Gramsci n. 53, email sds@dpo-rpd.eu, tel. (+39) 371 3057734.

Fonte dei dati personali

I dati personali che raccogliamo sono quelli che l'utente ci ha fornito al momento della sua istanza per l'erogazione delle prestazioni/attività/servizi sociali e socio sanitari. I dati che trattiamo sono: - dati identificativi: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e/o domicilio, codice fiscale, indirizzo email;

- dati particolari idonei a rivelare origina razziale o etnica, lo stato di salute;
- dati relativi alla situazione economica e patrimoniale per gli adempimenti richiesti dalla legge.

Base giuridica e finalità del trattamento

I dati personali dell'utente vengono trattati per l'esecuzione dei compiti propri Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest quale autorità pubblica (art. 6 Reg.Ue 2016/679), oppure ove a) sia necessario per l'esecuzione di un contratto o l'adempimento di un obbligo legale; b) per i nostri interessi legittimi, quali l'esercizio e la tutela dei nostri diritti legali; c) sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri Nello specifico trattiamo i dati personali dell'utente per i seguenti scopi:

- erogazione della prestazione sociale e socio sanitaria:
 - Servizio Sociale Professionale
 - Interventi di sostegno economico
 - Servizi domiciliari e di supporto alla vita familiare e di relazione (Assistenza domiciliare; sostegno socio educativo territoriale e/o domiciliare; sostegno socio educativo scolastico; affidamento familiare; Welfare di prossimità: farmaci, pasti o spesa, pacchi alimentari, tele assistenza, servizi di accompagnamento; servizi di accompagnamento sociale)
 - Servizi residenziali e semi-residenziali (inserimento in strutture residenziali per anziani non autosufficienti ed adulti con disabilità, inserimento in strutture residenziali assistite per persone autosufficienti, centri diurni per anziani e adulti con disabilità, strutture residenziali e semi-residenziali per minori, strutture di accoglienza per soggetti fragili, vacanze per disabili)
 - Inserimenti socio lavorativi
 - Progettazioni specifiche derivanti da finanziamenti speciali (Dopo di noi, PON FSE...)
- ogni altra attività assegnata alla Società della Salute F.na Nord Ovest;
- amministrativi e contabili;

Comunicazione dei dati

I dati personali dell'utente non saranno comunicati a terzi, salvi i casi descritti di seguito, in cui potremo comunicare tali dati solo con il consenso dell'utente o secondo quanto richiesto o consentito dalle leggi applicabili o dal contratto, ad esempio:

- ai nostri fornitori di servizi informatici per la gestione documentale;
- Soggetti istituzionali, quali:
 - Azienda USL Toscana Centro;
 - Comuni componenti il Consorzio
 - Altre amministrazioni pubbliche con le quali possono intercorrere relazioni istituzionali finalizzate all'erogazione dei servizi (Regione Toscana, Autorità giudiziaria, istituzioni scolastiche, Inps, Inail, Ministeri, Casa Spa, Ambasciate e Consolati, Anac...)
 - Altri soggetti privati per l'esecuzione di prestazioni attuate per conto della Società della

Trasferimento	I dati dell'utente non saranno inviati all'est territorio italiano e/o europeo.	tero ma verranno trattati unicamente all'interno del				
Sicurezza	Utilizziamo misure di sicurezza organ salvaguardare i dati dell'utente e per garan	izzative, amministrative, tecniche e fisiche per tire che questi siano elaborati in maniera tempestiva, Fornitori di servizi di salvaguardare tali dati e di				
Conservazione dei dati		<u> </u>				
	Accesso agli atti Richieste di valutazione	5 anni decorrenti dalla cessazione della prestazione/ servizio/ attività 10 anni decorrenti dalla cessazione della prestazione/ servizio/ attività				
Accesso ai dati	corretti e aggiornati. Se viene rilevato un chiedere che vengano corretti, aggiornati o	golarmente che i dati personali in nostro possesso siano errore oppure se risultano incompleti, l'utente potrà ppure rimossi dai nostri archivi. contattando direttamente i nostri uffici al seguente				
Diritti dell'interessato	L'utente ha il diritto di accedere, aggiorno personali. Più in particolare, hai il diritto di revocare il consenso per l'utilizzo dei trattamento sia basato sul suo conse revoca dei dati personali raccolti ovvi corso del rapporto contrattuale, potrà di instaurare e/o proseguire, in tutto o alle richieste pre-contrattuali; limitare e/o opporsi all'utilizzo dei pro	propri dati personali in qualsiasi momento, laddove il enso. Tuttavia, un eventuale mancato conferimento o ero di altri dati personali eventualmente richiesti nel a comportare l'impossibilità per la Società della Salute o in parte, il rapporto contrattuale ovvero, dare seguito opri dati; e di alcune attività di elaborazione dati automatizzata				
Quesiti o reclami	Quesiti o reclami Se l'utente intende sottoporre domande in merito alla presente informativa sulla privacy o a modalità con cui vengono gestiti i propri dati personali può contattare il Titolare del Trattamen ai recapiti sopra indicati oppure il Responsabile della Protezione dei dati. L'utente ha inoltre diritto di contattare direttamente l'Autorità di controllo – Garante per protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, tel. (+3 06.696771, e-mail: garante@gpdp.it, Posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it					

ALLEGATI

(documenti a completamento della domanda)

☐ Copia Documento di Identità in corso di validità cittadini italiani e/o comunitari;
☐ Copia Permesso di Soggiorno per cittadini non italiani/non comunitari;
☐ Copia documentazione attestante status di "rifugiato politico" nel caso di non cittadinanza italiana e/o comunitaria;
☐ Copia della ricevuta della richiesta alla Questura del Permesso di Soggiorno CE di lungo periodo (ex Carta di
Soggiorno) per cittadinanza non italiana / non comunitaria o documentazione attestante status di "rifugiato politico";
☐ Copia ricevuta attestazione ISEE;
☐ Copia documentazione Codice IBAN nel caso di Bonifico c/c Bancario/Postale intestato.