

Al **COMUNE DI BUCCINASCO**
Settore Servizi alla Persona
Via Roma, 2
20090 BUCCINASCO(MI)

Il/La sottoscritto/a (*nome*) _____ (*cognome*) _____
nato/a a (*Comune*) _____ (*prov.*) _____ il _____ residente in
(*Comune*) _____ (*prov.*) _____ via _____ n. _____
CAP _____ in qualità di *legale rappresentante della Società* _____
_____ con sede
in _____ Via _____ codice
fiscale/ P.IVA _____

**INOLTRA ISTANZA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI SOGGETTI
INTERESSATI (CENTRI MEDICI E/O LIBERI PROFESSIONISTI) AD APPLICARE
TARIFFA AGEVOLATA (NON IN REGIME DI ACCREDITAMENTO CON IL SSN) PER
COLLOQUI PSICOLOGICI AI RESIDENTI NEL COMUNE DI BUCCINASCO**

Contestualmente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in ordine alla responsabilità penale in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- che l'Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese alla Camera di Commercio di _____ ed è in possesso di tutte le certificazioni e/o autorizzazioni prescritte per l'attività prestata ed attesta i seguenti dati:
Numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
- Numero di iscrizione all'albo degli psicologi _____ data di iscrizione _____
- che le prestazioni agevolate rese in regime privatistico che si intendono offrire alla cittadinanza sono specificate nell'allegato alla presente, debitamente sottoscritto;
- che il domicilio eletto per tutte le comunicazioni ufficiali, che saranno effettuate dal Comune di Buccinasco, l'indirizzo di posta elettronica certificata, sempre al fine dell'invio delle comunicazioni stesse, nonché altri recapiti, sono i seguenti (*specificare*):
 - ✓ domicilio _____
 - ✓ posta elettronica (PEC) _____
 - ✓ posta elettronica non certificata _____
 - ✓ tel.fisso _____ tel.mobile _____

_____, li __ / __ / ____

FIRMA

L'istanza sottoscritta dovrà essere accompagnata da copia del documento di riconoscimento del/i sottoscrittore/i in corso di validità (Art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000).

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Buccinasco (MI).

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente, all'indirizzo www.comune.buccinasco.mi.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è l'Avv. Cathy La Torre, contattabile all'indirizzo mail: dpo@comune.buccinasco.mi.it

Il/la sottoscritt..... **DICHIARA** di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

_____, li __/__/____

FIRMA
