

**ALLEGATO 2: MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

**SEZIONE A: da compilare se la domanda d’accesso alla Misura DOPO DI NOI è stata presentata dalla persona con disabilità**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 2016/679 e di avere preso atto dei diritti di cui all’art. 15 del citato Regolamento 2016/679 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili nell’ambito del procedimento inerente alla domanda di accesso alla misura DOPO DI NOI, ai sensi della L. 112/2016.

Luogo e data Firma

**Sezione B: da compilare se la domanda d’accesso alla Misura DOPO DI NOI è stata presentata dalla famiglia dell’eventuale beneficiario o da chi ne garantisce la protezione giuridica**

Considerato che il/la Sig/a non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

il/la sottoscritto/a nato/a a il In qualità di:

FAMILIARE TUTORE CURATORE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

dichiara di avere ricevuto completa informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 2016/679 e di avere preso atto dei diritti di cui all’art. 15 del citato Regolamento 2016/679 ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili nell’ambito del procedimento inerente alla domanda di accesso alla misura DOPO DI NOI, ai sensi della L. 112/2016, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Luogo e data Firma

Ambito Distrettuale Visconteo Sud Milano

**Ufficio di Piano**

**Sede di** *Rozzano* / Piazza G. Foglia, 1 / 20089 Rozzano (MI) **Tel.** 02 8226238 / **Email:** [ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it](mailto:ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it) **PEC:** [protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it](mailto:protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it)

**Sede di** *Pieve Emanuele* / Via Viquarterio, 1 / 20090 Pieve Emanuele (MI)

**Tel.** 02 90788326