

Sezione A - Apertura di nuovo centro di attività motoria

Indirizzo del nuovo centro di attività motoria in Foligno, CAP 06034

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

Denominazione dell'impianto:

Tipologia delle attività che verranno svolte (descrivere dettagliatamente)

Attrezzature presenti (descrivere dettagliatamente):

Numero massimo di praticanti che possono essere compresenti nell'impianto: _____;

Rapporto spazio utente (mq. di superficie/numero massimo di praticanti): _____;

 Attività stagionale dal _____ al _____ di ogni anno Attività permanente

Orari di esercizio: dalle ore _____ alle ore _____

Chiusura infrasettimanale: SI (indicare) _____ NODirettore Tecnico: Sig. _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____il quale redige il relativo quadro autocertificazione, assicura la sua costante presenza e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.Responsabile Sanitario: Dott. _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____

il quale redige il relativo quadro autocertificazione e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.

Sezione B - Subingresso

nel centro di attività motoria in Foligno, CAP 06034

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

1. Dati dell'impresa a cui si subentra

Denominazione dell'impianto: _____

Attività già avviata con:

 SCIA prot. n. _____ del _____ autorizzazione n. _____ del _____

Intestata alla Ditta/Società/Impresa: _____

Avvio dell'attività contestuale

Avvio dell'attività con decorrenza dal |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

2. Motivazione del subingresso Compravendita Affitto d'azienda Donazione Fusione Fallimento Successione Altre cause _____

Con atto di registrazione n. _____ del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|,

(Se l'atto è in corso di registrazione, dovrà essere allegata la dichiarazione del notaio che lo attesti).

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate.

3. Variazione della denominazione dell'impianto SI _____ NO

A seguito del subingresso conseguiranno le seguenti modifiche rispetto all'attività originariamente autorizzata: (descrivere dettagliatamente)

 Attività stagionale dal _____ al _____ di ogni anno Attività permanente

Orari di esercizio: dalle ore _____ alle ore _____

Chiusura infrasettimanale: SI (indicare) _____ NO

Direttore Tecnico: Sig. _____, nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

il quale redige il relativo quadro autocertificazione, assicura la sua costante presenza e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.

Responsabile Sanitario: Dott. _____, nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

il quale redige il relativo quadro autocertificazione e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.

Sezione C - Cessazione attività

il centro di attività motorie denominato _____ ed ubicato in Foligno, CAP 06034

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

con i seguenti estremi di titolo abilitativo: SCIA prot. n. _____ del _____ autorizzazione n. _____ del _____**Intestata alla Ditta/Società/Impresa:** _____ **cesserà l'attività dal:** _____ **per:** CESSIONE ad altro operatore CHIUSURA definitiva ALTRO _____ **sospenderà l'attività dal:** _____**Nel caso di cessazione:** Cessazione contestuale alla comunicazione Cessazione con decorrenza dal ____/____/____**Nel caso di sospensione temporanea:** Sospensione contestuale alla comunicazione fino al ____/____/____ Sospensione con decorrenza dal ____/____/____ al ____/____/____**Sezione D - A ltro**

in relazione al Centro di attività motorie denominato _____ ubicato in Foligno, CAP 06034

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

con i seguenti estremi di titolo abilitativo SCIA prot. n. _____ del _____ autorizzazione n. _____ del _____**Intestata alla Ditta/Società/Impresa:** _____si segnala quanto segue (*descrivere dettagliatamente*)

Il/la sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati: Quadro autocertificazione (requisiti morali, locali e di esercizio) Allegato A Dichiarazione di altre persone art. 85 D.P.R. n. 159/2011 Allegato B Quadro autocertificazione direttore tecnico/Quadro autocertificazione responsabile sanitario Allegato C Quadro autocertificazione attestato BLSD PBLSD

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie circa i requisiti morali, dei locali e d'esercizio

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di **cessazione**)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1 Che tutte le informazioni sopra riportate nelle sezioni compilate sono veritiere.
- 2 Di essere a conoscenza di tutti gli adempimenti previsti dalla legge in relazione all'esercizio della presente attività.
- 3 Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività.
Che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").
- 4 Di possedere l'attestato di partecipazione al corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD) o al corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation (PBLSD), con aggiornamento ai sensi della normativa vigente e di assicurare la costante presenza durante l'orario di apertura del CAM.
 L'attestato di partecipazione al corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD) o al corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation (PBLSD), con aggiornamento ai sensi della normativa vigente, è posseduto dal Sig. _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in _____ il quale assicura la costante presenza durante l'orario di apertura del CAM e **redige il relativo quadro di autocertificazione.**
- 5 Che relativamente ai locali di esercizio ha rispettato la normativa vigente in materia di urbanistica ed edilizia, di prevenzione, sicurezza e igiene del lavoro, di sicurezza degli impianti, di barriere architettoniche, di prevenzione incendi, di protezione dei dati personali e tutela della privacy.
- 6 La conformità dell'impianto e delle attrezzature a quanto previsto dal Regolamento Regionale 26 ottobre 2018, n. 11 - Allegati 1-2-3-4 nel caso di **avvio dell'attività** (all'uopo vedasi Relazione tecnica descrittiva allegata),
 La conformità dell'impianto e delle attrezzature a quanto previsto dal Regolamento Regionale 26 ottobre 2018, n. 11 - Allegati 1-2-3-4 nel caso di **modifiche a locali e attrezzature, anche a seguito di subingresso** (all'uopo vedasi Relazione tecnica descrittiva allegata),
ovvero
 nel caso di **subingresso**, di non aver apportato alcuna modifica né dal punto di vista strutturale dei locali né per quanto riguarda le attrezzature utilizzate rispetto alla precedente attività.
- 7 Il rispetto dei criteri e delle modalità stabiliti dal Regolamento Regionale 26 ottobre 2018, n. 11 per lo svolgimento dell'attività.
- 8 Di essere in possesso di polizza assicurativa a favore degli utenti dell'impianto per gli eventi dannosi comunque connessi con lo svolgimento delle attività effettuate all'interno dell'impianto stesso.
- 9 Di avvalersi di un direttore tecnico responsabile e di un medico responsabile ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 19/2009 e s.m.i., comma 2, lettere c) e d).
- 10 Di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato, con particolare riferimento ai dati di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 16 bis della L.R. n. 19/2009.

*Cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011):

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs. 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc

Data _____

Firma _____

ALLEGATI (nel caso di cessazione attività allegare solo documento d'identità ed eventuale procura/delega)

- (obbligatorio) Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono;
- Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari;
- Procura/delega (nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione/comunicazione);
- Planimetria dei locali con l'indicazione della destinazione di ciascun locale (obbligatorio nel caso di Avvio e di modifiche apportate a locali);
- Relazione tecnico descrittiva del C.A.M. dalla quale risulti la conformità dell'immobile e delle attrezzature al Regolamento Regionale n. 11/2018 (obbligatorio nel caso di Avvio e di modifiche apportate a locali ed attrezzature anche a seguito di subingresso);
- (obbligatorio) Copia polizza assicurativa di responsabilità civile e professionale a favore degli utenti dell'impianto per gli eventi dannosi comunque connessi con lo svolgimento delle attività effettuate all'interno dell'impianto stesso;
- (obbligatorio) Comunicazione di impatto acustico resa con le modalità di cui all'articolo 8, comma 5, della legge quadro 26 ottobre 1995 n. 447 e s.m.i. sull'inquinamento acustico, da cui risulti il rispetto della medesima legge (non superamento dei limiti di emissione di rumore stabiliti per la zona interessata dal documento di classificazione acustica del Comune);
- Dichiarazione da parte del notaio: nel caso in cui l'atto alla base del subingresso sia in corso di registrazione;
- Diploma o laurea equipollenti conseguiti all'estero (ove ricorra il caso);
- (obbligatorio) SCIA Prevenzione Incendi ai sensi del D.P.R. n. 151/2011 – Allegato 1, punto 65 (Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 +mq), ovvero voltura della SCIA Prevenzione Incendi ai sensi del D.P.R. n. 151/2011 nel caso di subingresso;
- autocertificazione di altre persone (amministratori, soci) di non essere nelle condizioni di cui all'art. 11 del T.U.L.P.S. e autocertificazione antimafia (D. Lgs. n. 159/2011, Art. 85) (Allegato A) (ove ricorra il caso)
- (obbligatorio) Dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore tecnico e del responsabile sanitario con firma autenticata nelle forme di legge (allegare copia documento di riconoscimento) (Allegato B);
- Dichiarazione di possesso dell'attestato di partecipazione al corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD) o del corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation (PBLSD), con aggiornamento ai sensi della normativa vigente, se posseduto da soggetti diversi rispetto al Titolare o al Direttore Tecnico (allegare copia documento di riconoscimento) (Allegato C);
- Altro

***Avvertenze**

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA - D. Lgs. 159/2011, Art. 85

(Istruzioni per la compilazione)

Soggetti sottoposti alla verifica antimafia

1. La documentazione antimafia, se si tratta di imprese individuali, deve riferirsi al titolare ed al direttore tecnico, ove previsto.

2. La documentazione antimafia, se si tratta di associazioni, imprese, società, consorzi e raggruppamenti temporanei di imprese, deve riferirsi, oltre che al direttore tecnico, ove previsto:

a) per le associazioni, a chi ne ha la legale rappresentanza;

b) per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;

c) per le società di capitali, anche al socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, ovvero al socio in caso di società con socio unico;

d) per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile e per i gruppi europei di interesse economico, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;

e) per le società semplice e in nome collettivo, a tutti i soci;

f) per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;

g) per le società di cui all'articolo 2508 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato;

h) per i raggruppamenti temporanei di imprese, alle imprese costituenti il raggruppamento anche se aventi sede all'estero, secondo le modalità indicate nelle lettere precedenti;

i) per le società personali ai soci persone fisiche delle società personali o di capitali che ne siano socie.

2-bis. Oltre a quanto previsto dal precedente comma 2, per le associazioni e società di qualunque tipo, anche prive di personalità giuridica, la documentazione antimafia è riferita anche ai soggetti membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall'articolo 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

2-ter. Per le società costituite all'estero, prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato, la documentazione antimafia deve riferirsi a coloro che esercitano poteri di amministrazione, di rappresentanza o di direzione dell'impresa.

2-quater. Per le società di capitali di cui alle lettere b) e c) del comma 2, concessionarie nel settore dei giochi pubblici, oltre a quanto previsto nelle medesime lettere, la documentazione antimafia deve riferirsi anche ai soci persone fisiche che detengono, anche indirettamente, una partecipazione al capitale o al patrimonio superiore al 2 per cento, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. Nell'ipotesi in cui i soci persone fisiche detengano la partecipazione superiore alla predetta soglia mediante altre società di capitali, la documentazione deve riferirsi anche al legale rappresentante e agli eventuali componenti dell'organo di amministrazione della società socia, alle persone fisiche che, direttamente o indirettamente, controllano tale società, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. La documentazione di cui al periodo precedente deve riferirsi anche al coniuge non separato.

3. L'informazione antimafia, oltre che ai soggetti di cui ai commi 1, 2, 2-bis, 2-ter e 2-quater, deve riferirsi anche ai familiari conviventi.

Allegato A**dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 85 del D.P.R. n. 159/2011***(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome										nome																													
luogo di nascita										provincia o stato estero di nascita										data di nascita																			
codice fiscale										cittadinanza										sesso																			
																				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																			
comune di residenza										provincia o stato estero di residenza										C.A.P.																			
via, viale, piazza, ecc.										numero civico										telefono																			
(per i soli cittadini non comunitari)										cittadinanza										permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°										data di rilascio									
										rilasciato da										motivo del soggiorno										valido fino al									

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività. Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e s. m. i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

Data _____

Firma

Allegato A**dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 85 del D.P.R. n. 159/2011***(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome										nome																													
luogo di nascita										provincia o stato estero di nascita										data di nascita																			
codice fiscale										cittadinanza										sesso																			
																				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																			
comune di residenza										provincia o stato estero di residenza										C.A.P.																			
via, viale, piazza, ecc.										numero civico										telefono																			
(per i soli cittadini non comunitari)										cittadinanza										permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°										data di rilascio									
										rilasciato da										motivo del soggiorno										valido fino al									

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività. Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e s. m. i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.**

Data _____

Firma

Allegato B		QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (N.B. non compilare solo nel caso di cessazione attività)	
dichiarazione del <u>direttore tecnico</u>			
II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 		cittadinanza	sexso M F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
<i>consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera</i>			
DICHIARA			
<input checked="" type="checkbox"/> Di aver ottenuto laurea in scienze motorie o ex diploma ISEF in data _____ presso _____ Ovvero Diploma o laurea equipollenti conseguiti all'estero di cui si allega copia.			
<input type="checkbox"/> Di possedere l'attestato di partecipazione al corso Basic Life Suporto Defribillation (BLS) o al corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation (PBLSD), con aggiornamento ai sensi della normativa vigente			
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali. Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
SOTTOSCRIZIONE			
Luogo e data		Firma del Direttore Tecnico anche per accettazione dell'incarico <u>e con impegno a garantire la propria costante presenza</u>	

Allegato B		QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (N.B. non compilare solo nel caso di cessazione attività)	
dichiarazione del <u>responsabile sanitario</u>			
II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 		cittadinanza	sexso M F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
<i>consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera</i>			
DICHIARA			
di essere laureato in medicina in data _____ presso _____ e di essere specializzato in: <input type="checkbox"/> medicina dello sport <input type="checkbox"/> cardiologia.			
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali. Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
SOTTOSCRIZIONE			
Luogo e data		Firma del responsabile sanitario anche per accettazione dell'incarico	

Allegato C		QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (attestato di partecipazione al corso Basic Life Support Defibrillation BLSD o al corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation PBLSD)	
II/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza		sesso M F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
<i>consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera</i>			
DICHIARA			
Di possedere l'attestato di partecipazione al corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD) o al corso Pediatric Basic Life Support-Defibrillation (PBLSD), con aggiornamento ai sensi della normativa vigente			
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali. Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
SOTTOSCRIZIONE			
Luogo e data		Firma <u>con impegno a garantire la propria costante presenza</u>	

COMUNE DI FOLIGNO

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI D.Lgs.

30/06/03, n. 196

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con il presente avviso si informa che:

Titolare del trattamento è il Comune di Foligno, nella persona del Sindaco;

Responsabile Protezione Dati (R.D.P.) è l'avv. Annalisa Luciani pec: avvannalisaluciani@puntopec.it - telefono: 0744 903125 - mobile: 3334970569;

I dati contenuti nelle domande di partecipazione saranno utilizzati esclusivamente in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono forniti e per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;

Il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la presentazione della domanda;

I dati raccolti non saranno diffusi e non saranno oggetto di comunicazione salvo quelle previsto per l'adempimento degli obblighi di legge; i dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea;

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice privacy);

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati;

In ogni momento potrà essere esercitato, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____