



FARMACIA COMUNALE E SERVIZI FERMO

in breve PHARMA.COM

SRL UNIPERSONALE

Via Mazzini, 4 – 63900 Fermo (FM)

C.F. – P.IVA 01886650447

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCIZIONE A CORSI SPORTIVI DEI RAGAZZI NATI DAL 01/01/2005 AL 31/12/2014

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Provincia _____ il _____

residente a Fermo in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

recapito telefonico _____

indirizzo email _____

CHIEDE

di accedere al contributo previsto per il pagamento della quota di iscrizione a corsi sportivi dei ragazzi nati dal 01/01/2005 al 31/12/2014.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che nel proprio nucleo familiare è presente almeno un figlio iscritto ad una associazione o società sportiva con attività nel settore giovanile avente sede nel comune di Fermo:

○ Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ Provincia _____ il _____

residente a Fermo in Via _____ n. _____

di avere il seguente Codice Fiscale _____

iscritto all'associazione/società sportiva _____

- che l'importo del reddito ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____;

○ Che la DSU/ISEE è stata: (obbligatorio barrare una delle 2 opzioni)

presentata al C.A.F. _____ di

_____ in data _____

inserita direttamente dal/dalla sottoscritto/a nella banca dati INPS;

- che il contributo in oggetto può essere accreditato sul conto corrente intestato a:

_____ tenuto dalla Banca _____

succursale di _____ avente il seguente IBAN

Dichiara, infine,

- di aver preso visione dell'avviso pubblico approvato;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Pharma.com srl unip. eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo.
- di essere a conoscenza che la società verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio, con particolare riguardo ai dati fiscali. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, la società adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dalla società per l'istruttoria della domanda.

Fermo, _____

Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE:

1. copia del **documento di identità** in corso di validità - **A PENA DI ESCLUSIONE**; (*obbligatorio*)
2. Attestazione di iscrizione alla associazione o società sportiva dilettantistica e altra documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota annua di iscrizione (è ammessa anche una dichiarazione sottoscritta dal presidente dell'associazione dal quale risulti il nome del ragazzo e l'iscrizione alla stagione sportiva in corso) **A PENA DI ESCLUSIONE** (*obbligatorio*)

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali dell'utente sono utilizzati da Pharma.com srl unip, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 e della normativa nazionale in vigore.

FONTE DEI DATI PERSONALI

La raccolta dei dati personali viene effettuata da Pharma.com srl unip registrando i dati: raccolti direttamente presso interessato, al momento del contatto iniziale o di successive comunicazioni

MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi: Mista - elettronica e cartacea con le seguenti finalità: Selezione del Personale;

BASE GIURIDICA

La base giuridica su cui si fonda il trattamento per i dati comuni, secondo l'Art.6 del Regolamento GDPR, è: legittimo interesse;

CATEGORIE DI DESTINATARI

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di destinatari:

- Banche e istituti di credito;
- Consulenti e liberi professionisti anche in forma associata;
- Studi legali;

CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Dati identificativi (ragione o denominazione sociale, ovvero nome e cognome delle persone fisiche, indirizzo sede, telefono, fax, e-mail, dati fiscali, percorsi di studi ed esperienze lavorative precedenti, ecc.);

PERIODO DI CONSERVAZIONE

Il periodo di conservazione dei dati è: I dati saranno trattati per un massimo di 10 anni dalla presentazione della presente domanda di selezione.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

- *Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale in vigore, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:*
 1. *richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016);*
 2. *conoscerne l'origine;*
 3. *riceverne comunicazione intelligibile;*
 4. *avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;*
 5. *richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti (diritto di rettifica e cancellazione – artt. 16 e 17 del Regolamento 679/2016);*
 6. *diritto di limitazione e/o di opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano (art. 18 del Regolamento 679/2016);*
 7. *diritto di revoca;*
 8. *diritto alla portabilità dei dati (art. 20 del Regolamento 679/2016);*
 9. *nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;*
 10. *il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016).*

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Pharma.com srl unip, p.iva 01886650447 PEC: 08961@pec.federfarma.it Telefono: 0734622554.

Il responsabile del trattamento è il dott. Andrea De Santis email: a.desantis@adsstudio.it

Fermo, _____

Firma
