



Conciliazione Vita-Lavoro



DOMANDA PER LA RICHIESTA DI MISURE DI CONCILIAZIONE A SOSTEGNO DEI LAVORATORI E DELLE LORO FAMIGLIE

Io sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente nel Comune di _____

via/Piazza _____ n° _____, tel. n° _____

e-mail _____

codice fiscale _____

lavoratore/lavoratrice presso _____

con un impegno di _____ ore settimanali.

CHIEDO

in favore di (nome e cognome) _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Relazione di parentela _____

un CONTRIBUTO di € _____

per il servizio _____

Denominazione _____

dal _____ al _____

Ente Gestore _____

Via _____ Comune _____ cap _____

Telefono _____ fax _____

A tal fine, consapevole della mia responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci,



Conciliazione Vita-Lavoro



DICHIARO

1. Che il mio nucleo familiare è così composto da:

<i>grado di parentela</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>
beneficiario		

- di accettare le condizioni dell'avviso "Misure di conciliazione a sostegno dei lavoratori e delle loro famiglie" pubblicato dal Consorzio Erbesi Servizi alla Persona;
- di avere fiscalmente a carico il minore e di lavorare con un impegno di almeno 18 ore settimanali;
- che il coniuge/partner convivente lavora con un impegno di almeno 18 ore settimanali presso
- di non aver già ottenuto benefici economici da Enti pubblici (Comuni, Asl, Inps, ATS, ASST, ecc.) per gli interventi richiesti con il presente modulo;
- che le coordinate bancarie sulle quali desidero ricevere il richiesto accredito sono:
Intestatario/i.....
IBAN (non possono essere effettuati accrediti su libretti postali)
.....
CODICE FISCALE
- (In caso di c/c non intestato al dichiarante, occorre indicare nome e cognome, IBAN e codice fiscale della persona delegata)
- La somma del contributo qui richiesto e di quello ricevuto non è superiore alla spesa sostenuta.



Conciliazione Vita-Lavoro



Allego, ai fini di cui alla presente domanda:

- Copia Carta d'Identità del richiedente e del minore;
- Documentazione attestante la prestazione ricevuta (fatture, ricevute);
- Documentazione attestante l'avvenuto pagamento (quietanza sulla fattura, bonifico, dichiarazione di pagamento in contanti, ecc.)

In fede

.....
(Luogo e data)



Conciliazione Vita-Lavoro



Informativa Privacy

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n.2016/679 (di seguito "GDPR") i dati personali da Lei forniti, diventeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Azienda.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati personali (anche particolari sensibili ai sensi art. 9 del GDPR) da Lei forniti verranno trattati unicamente per la seguente finalità: Riconoscimento ed erogazione di Voucher/Contributo economico alle famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Erba per servizi che supportino nella gestione dei figli minori e adolescenti per la frequenza di centri estivi nel periodo di chiusura delle scuole ai sensi della Deliberazione di Giunta di Regione Lombardia 1017/ 2018 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.
2. Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea o con l'ausilio di sistemi elettronici e/o con ogni altro mezzo messo a disposizione dalla tecnica e dalla evoluzione tecnologica, e ciò in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e sempre nel rispetto delle adeguate misure per la sicurezza del trattamento (art. 32 del GDPR).
3. Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del GDPR (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione).
4. Il conferimento dei dati personali non è facoltativo bensì obbligatorio. Il mancato conferimento dei dati, in tutto o in parte, rende impossibile il riconoscimento del diritto al contributo, al finanziamento o ad altri benefici ed interventi.
5. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, a: Servizi Sociali del comune di residenza, ATS dell'Insubria, ASST Lariana, Regione Lombardia, imprese sociali ed enti del terzo settore.
6. Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Consorzio Erbese Servizi alla Persona, avente sede in Erba (CO), via I Maggio 58, telefono 031 647450 - Fax 031 647439 - E-mail: protocollo@consorzioerbese.it - PEC: consorzioerbese@pec.it,
7. Il Responsabile del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 28 del GDPR è Presidente del Consiglio di Amministrazione del Consorzio, Sig.ra Maria Francesca Frigerio.
8. L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Incaricati autorizzati al trattamento è custodito presso la sede dell'Consorzio.
9. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) nominato ai sensi art. 37 del GDPR per il Consorzio Erbese Servizi alla Persona, è Halley Lombardia Srl, con sede a Cantù (CO), in Viale C. Cattaneo n.10/B - Tel. 031/707811 - email: info@halleylombardia.it - PEC: halleylombardia@halleypec.it.
10. I dati personali verranno trattati mettendo in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio ai sensi dell'art. 32 del GDPR.
11. Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare richiesta scritta inviata al Consorzio Erbese Servizi alla Persona, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail indicato al punto 6.



Conciliazione Vita-Lavoro



Manifestazione del consenso

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ dichiara di aver
preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i
contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati
personali da parte del Consorzio Erbesi Servizi alla Persona in conformità al Regolamento UE
679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Erba, _____ Firma _____

Manifestazione del consenso per il MINORE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____, residente a _____ ESERCENTE LA
RESPONSABILITA' GENITORIALE _____ dichiara di
aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i
contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso e autorizza il trattamento dei dati
personali da parte del Consorzio Erbesi Servizi alla Persona in conformità al Regolamento UE
679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Erba, _____ Firma _____