



Piazza B. di Prampero 7/A, 33010 Tavagnacco – tel. 0432/583929
farmacia@comune.tavagnacco.ud.it - www.farmaciacomunaletavagnacco.it

ALLEGATO 1 MODULO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.
OGGETTO: RICHIESTA PER CONCESSIONE IMMOBILE E ADESIONE AL PROGETTO “ABITARE POSSIBILE A TAVAGNACCO”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (Prov. _____) il
____/____/____ C.F. _____ residente a _____ (Prov. _____)
CAP _____ Via/Piazza _____
n. _____
(specificare solo se diverso dalla residenza) Domiciliato a
_____ (Prov. _____) CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ Telefono _____ E-mail _____

con riferimento all’Avviso di Manifestazione di Interesse pubblicato in data ____/____/____ per la stipula di un contratto/concessione degli alloggi disponibili ubicati in Comune di Tavagnacco, fraz. Feletto Umberto, Piazza Indipendenza 23, nella struttura denominata “**Abitare Possibile a Tavagnacco**”, con la presente manifesta l’interesse alla stipula di un contratto/concessione di uno e a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre del 2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine:

- E’ residente nel Comune di: _____ ed è cittadino italiano ultrasessantacinquenne e autosufficiente.
- Che la sua abitazione è stata dichiarata in condizione di inabitabilità/antigienicità (allegare documentazione).

☐ di aver preso visione del Disciplinare di Accesso alla Struttura “Abitare Possibile di Tavagnacco



Piazza B. di Prampero 7/A, 33010 Tavagnacco – tel. 0432/583929
farmacia@comune.tavagnacco.ud.it - www.farmaciacomunaletavagnacco.it

☐ di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. A tal fine il candidato si impegna a fornire tutta la documentazione che fosse necessaria a giudizio della Farmacia Comunale di Tavagnacco S.r.l. per la verifica dei requisiti di accesso al progetto;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Farmacia ogni cambio di indirizzo e recapito che dovesse avvenire a partire dalla data odierna;

☐ di essere consapevole che la Farmacia Comunale di Tavagnacco S.r.l. non si assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente o da mancata o tardiva comunicazione di cambio di indirizzo rispetto a quello indicato nella presente manifestazione di interesse, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore;

☐ di essere consapevole che la Farmacia Comunale di Tavagnacco istruirà le pratiche con i soli dati desumibili dalla documentazione presentata entro la data di scadenza dell'avviso

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il sottoscritto richiede che tutte le comunicazioni relative alla presente manifestazione d'interesse siano effettuate al seguente indirizzo (compilare solo se diverso dalla residenza):

Cognome _____ Nome _____
Comune di Residenza _____ (_____) Indirizzo (comprensivo di n. civico)
_____ CAP _____

ALLEGATI

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'interessato;
- Dati anagrafici, residenza e cittadinanza dell'interessato;
- Condizione del nucleo familiare;
- Condizione abitativa del richiedente;
- Condizione di bisogno socioassistenziale e sanitario;

Tavagnacco il, _____

Firma del richiedente _____



Piazza B. di Prampero 7/A, 33010 Tavagnacco – tel. 0432/583929
farmacia@comune.tavagnacco.ud.it - www.farmaciacomunaletavagnacco.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO GDPR N. 679/2016 presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. A e dei dati particolari e sanitari ai sensi dell'art. 9 comma 2 lett. A del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento (da cui dichiara di aver ricevuto mandato) secondo quanto più analiticamente specificato nell'informativa.

Tavagnacco il, _____

Firma del richiedente _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di prestare il consenso a che la Farmacia Comunale di Tavagnacco s.r.l. comunichi dati ed informazioni ai soggetti competenti (Servizi Sociali, Strutture Sanitarie, Autorità Giudiziarie ecc.) per l'eventuale adozione di misure di sostegno economiche, socioassistenziali, sanitarie. Dichiara altresì di essere a conoscenza che dette comunicazioni potranno in ogni caso avvenire, anche senza consenso, in presenza delle condizioni di cui all'art. 6 comma 1 lett. D (necessità di salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica). Premesso quanto sopra, il sottoscritto presta il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati e informazioni nei termini sopra descritti.

Tavagnacco il, _____

Firma del richiedente _____