



SERVIZIO VALORIZZAZIONE – GESTIONI ASSOCIATE AREA MONTANA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

INDIRIZZO PEC _____

In qualità di

- PERSONA FISICA
- INCARICATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
- LEGALE RAPPRESENTANTE (oppure _____)
- ALTRO: _____

della

DITTA/IMPRESA/SOCIETA' _____

CON SEDE IN _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

INDIRIZZO PEC _____

Con riferimento alla domanda di _____

In fase di ACQUISIZIONE

(1)

In fase di RILASCIO

(2)

(1)	(1)	(2)
	Spazio per l'apposizione della marca da bollo, da annullare con la data di sottoscrizione parte sul foglio e parte sul contrassegno	Spazio per l'apposizione della marca da bollo, da annullare con la data di sottoscrizione parte sul foglio e parte sul contrassegno

Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono punibili ai sensi del codice penale (art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445), trasmette la presente dichiarazione per l'assolvimento dell'imposta di bollo ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445:

DICHIARA

che l'imposta di bollo dovuta per l'iter dell'atto sopra indicato è stata assolta in modo virtuale secondo la seguente modalità: *Imposta di bollo assolta in modo virtuale tramite apposizione ed annullamento di n. 2 marche da bollo sul cartaceo della domanda trattenuto presso il mittente e a disposizione degli organi di controllo; a tal proposito dichiara inoltre che le due marche da bollo di euro 16,00 da applicare hanno*

NUMERO IDENTIFICATIVO _____

NUMERO IDENTIFICATIVO _____

Di essere a conoscenza che l'Autorità competente può effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data, _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma autografa leggibile o firma digitale)

Allegato: copia fotostatica del documento di identità del dichiarante

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo (annullato secondo le indicazioni di cui al successivo punto 3), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografata o digitale del/dei dichiarante/dichiaranti;
- 2) deve essere allegato come file alla pratica presentata in modalità telematica all'indirizzo PEC: circondario.imola@cert.provincia.bo.it;
- 3) l'annullamento del contrassegno telematico applicato nell'apposito spazio dovrà avvenire tramite apposizione, parte sul contrassegno e parte sul foglio, della data di sottoscrizione.

L'Amministrazione Comunale informa che:

1. il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
2. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
3. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
4. in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016)

Il trattamento dei dati conferiti con la presente richiesta è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'accesso al servizio di trasporto scolastico, e delle attività ad esso correlate e conseguenti

I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato del Nuovo Circondario Imolese nell'ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l'istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare ed altri soggetti pubblici o privati che, in base a convenzione, concessione o contratto stipulato con il Nuovo Circondario Imolese, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. L'interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Nuovo Circondario Imolese nella persona del legale rappresentante con sede in via Boccaccio 27 – 40026 Imola; il Nuovo Circondario Imolese ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in 40128 Bologna via della Liberazione, 15 e-mail: dpo-team@lepida.it, pec: segreteria@pec.lepida.it

FIRMA DEL RICHIEDENTE
