

Modello B – autocertificazione

Al Consorzio dei Laghi
Ufficio di Piano
PEC: protocollo@pec.consorziodeilaghi.it

REGISTRO DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione per il mantenimento requisiti
(art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____,
nato/a il ___/___/_____ a _____ (____),
codice fiscale _____,
residente a _____ (____) cap _____
in via _____
Telefono _____ E-mail _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

D I C H I A R A

Che i requisiti richiesti per l'iscrizione al "Registro degli assistenti alla persona" di cui alla DGR n. 223/2016 e ss.mm.ii. e nel rispetto del "Regolamento per l'istituzione del Registro distrettuale nell'ambito degli interventi sociali di assistenza alla persona del Consorzio dei Laghi", approvato con la delibera dell'Assemblea consortile n. 4 del 18/05/2026, dichiarati all'atto della registrazione permangono alla data di codesta autocertificazione.

Di accettare che, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo Privacy UE2016/679 (GDPR), i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto degli adempimenti per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità.

A L L E G A

Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____ Firma _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'amministrazione si riserva di effettuare controlli anche a campione, sulle veridicità delle dichiarazioni (art. 71 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Modello B – autocertificazione

A U T O R I Z Z A

per le finalità di iscrizione nel Registro degli Assistenti alla Persona, di cui alla DGR n. 223/2016 e ss.mm.ii., di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da effettuarsi secondo le modalità, per le finalità e nei limiti di cui all'Informativa, anche mediante la pubblicazione sul sito istituzionale del Consorzio dei Laghi dei propri dati identificativi essenziali e dei titoli professionali.

A U T O R I Z Z A A L T R E S Ì

il Consorzio dei Laghi a fornire a terzi, per le medesime finalità di cui trattasi, informazioni relative ai recapiti e contatti (telefono, mail), ai titoli e all'esperienza professionale contenute nella domanda di iscrizione al “Registro degli assistenti alla persona”, mediante comunicazione dei dati e delle informazioni suddette, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____ Firma _____