

Autodichiarazione sul possesso degli standard previsti e sul rispetto dei requisiti dalla normativa nazionale e regionale vigente

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (prov. _____)
residente a _____ (prov. _____)
in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

in qualità di **legale rappresentante** della (società/cooperativa/associazione, ecc.)

sede legale a _____ (prov. _____)
in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
P. I.V.A. _____ e C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

dichiara

che l'Unità d'offerta sociale denominata _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____
sita nel Comune di _____ in via _____ n. _____

ed adibita a:

- ❖ Centro Diurno per anziani
- ❖ Alloggi protetti per anziani
- ❖ Comunità Alloggio Sociale Anziani
- ❖(indicare la denominazione di altre unità d'offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale)

**è in possesso delle seguenti certificazioni e documentazioni conservate presso
l'unità di offerta:**

(riportare per le voci di seguito specificate, ove previsto, gli estremi della documentazione/certificazione in vostro possesso. Es. protezione sismica rilasciata da..... in data..... protocollo numero.....)

❖ **Protezione antincendio**

❖ **Sicurezza elettrica**

❖ **Sicurezza anti-infortunistica, di igiene dei luoghi di lavoro** *(solo in presenza di dipendenti)*

❖ **Urbanistica - Edilizia**

❖ **Superamento barriere architettoniche**

❖ **Sicurezza impianto termico**

❖ **Manutenzione ordinaria e straordinaria**

❖ **Igiene degli alimenti**

❖ **Protocolli pulizia locali**

❖ **Arredi e attrezzature**

❖ **Planimetria**

❖ **Protocollo di autocontrollo sulla legionellosi** *(solo per Casa Albergo)*

Dichiara infine

che tutta la documentazione e le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell'Unità d'offerta sociale in apposito faldone a disposizione per il controllo.

In fede,

Luogo e data _____

(firma e timbro)

*** TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: **COMUNICAZIONE PREVENTIVA PER L'ESERCIZIO DELLE STRUTTURE RELATIVE ALLE UNITÀ D'OFFERTA DELLA RETE SOCIALE DI CUI ALL'ART. 4 COMMA 2 DELLA LEGGE REGIONALE N. 3/2008 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.**

Il trattamento dei dati da parte dei Titolari del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

I Titolari del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 sono: Comunità Sociale Cremasca a.s.c., con sede legale in Piazza Duomo n. 25, 26013 - Crema (CR) – Italia; Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana con sede legale in Via dei Toscani n. 1, 46100 - Mantova (MN); Comune di ubicazione della struttura.

Il Responsabile del Trattamento ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 per Comunità Sociale Cremasca a.s.c. è il Direttore Generale, Dott. Davide Vighi.

Il Responsabile Protezione Dati (DPO) per Comunità Sociale Cremasca a.s.c. ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Con la sottoscrizione del presente modulo, l'interessato presta il proprio idoneo consenso informato al trattamento dei dati per la finalità sopra indicata.

Luogo e data _____

(firma e timbro)