



**COMUNE DI MUSSOLENTE**  
**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO**  
**E SUL DIRITTO DI ACCESSO**  
**AI DATI PERSONALI**

UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI MUSSOLENTE  
(REGOLAMENTO UE 2016/679)

Secondo quanto stabilito dall'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati GDPR (General Data Protection Regulation) si

INFORMA

Finalità del trattamento dei dati personali comunicati

Il trattamento dei dati personali da parte dell'ufficio servizi sociali del Comune di Mussolente è necessario per consentire l'erogazione delle prestazioni e dei servizi assistenziali richiesti al Comune.

Il rifiuto di fornirli può dare luogo, secondo i casi, all'impossibilità di dare esecuzione al servizio richiesto e di svolgere tutti gli adempimenti previsti dalla legge per fornire i servizi richiesti.

La raccolta dei dati personali richiesti è necessaria per dare modo, agli incaricati di valutare i requisiti per la concessione di contributi assistenziali ed economici da parte dell'Ente ed in generale per valutare la fondatezza delle richieste rivolte all'ufficio.

Ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento UE 2016/679, l'eventuale consenso richiesto a fornire i dati personali è necessario per l'erogazione dei servizi richiesti. Il rifiuto di fornire il consenso al trattamento dei dati personali ove richiesto causa l'impossibilità di erogare il servizio richiesto

**I dati raccolti verranno trattati unicamente per l'erogazione dei servizi richiesti**

Titolare del trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati

Il titolare del trattamento dei dati è il Sindaco pro tempore del Comune di Mussolente

Il Responsabile della Protezione dei dati del Comune di Mussolente l'avvocato Andrea Camata: Mail: [camata67@gmail.com](mailto:camata67@gmail.com) Tel. 3294224265

Destinatari

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 si comunica che i dati potranno essere trasmessi a soggetti che operano per conto del Comune di Mussolente nell'esecuzione dei servizi erogati dall'Ufficio Servizi Sociali.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13 e 15 del Regolamento UE 2016/679 l'interessato ha diritto a:

- 1) conoscere il periodo di conservazione dei dati personali oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- 2) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- 3) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- 4) di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali;
- 5) conoscere l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione ovvero le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato



**COMUNE DI MUSSOLENTE**  
PROVINCIA DI VICENZA  
**SERVIZIO SOCIALE DI MUSSOLENTE**

Ufficio di Servizio Sociale di Mussolente

P.za Vittoria, 2

36065 Mussolente (VI)

Tel. 0424/578429-30 Fax 0424/878344

E-MAIL: [servizi.sociali@comune.mussolente.vi.it](mailto:servizi.sociali@comune.mussolente.vi.it)

**OGGETTO: Domanda per beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare.**

Il/La sottoscritto/a [ ]

nato/a a [ ] il [ ]

residente a [ ]

in via/piazza [ ]

Telefono [ ] mail [ ]

**CHIEDE**

Di poter usufruire del Servizio indicato in oggetto per

il/la sig./ra [ ]

nato/a a [ ] il [ ] CF [ ]

residente a Mussolente in via/piazza [ ]

Telefono [ ]

Medico di Medicina Generale [ ]

per le seguenti prestazioni:

[ ]

[ ]

note e/o informazioni inerenti l'erogazione del Servizio:

[ ]

[ ]

Si impegna a provvedere regolarmente al pagamento del servizio usufruito, secondo le indicazioni fornite dall'Ufficio.

(firma)

Mussolente [ ] [ ]

**Piano Individualizzato di Assistenza**

<b>Obiettivi</b>	
<b>Prestazione</b>	
<b>Modalità</b>	
<b>Partecipazione dei parenti</b>	
<b>Tempi</b>	

L'Assessore ai Servizi Sociali

\_\_\_\_\_

L'Assistente Sociale

\_\_\_\_\_

Visto: l'utente/familiare

\_\_\_\_\_

**Sospensione/Chiusura**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Mussolente in via \_\_\_\_\_

Chiede di sospendere/chiudere il Servizio di Assistenza Domiciliare a favore

del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

- Fine bisogno
- Ingresso in struttura temporanea/definitiva
- Decesso
- Altro \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_