***CARTA INTESTATA***

***Dell’ente che intende aderire***

**Al Presidente della Provincia**

On. Dr. Antonio Matarrelli

[**provincia@pec.provincia.brindisi.i***t*](mailto:provincia@pec.provincia.brindisi.it)

OGGETTO: **Manifestazione d’Interesse** a far parte del “Tavolo Provinciale Autismo” istituito con “Accordo di Rete” *tra la Provincia di Brindisi, Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Brindisi e gli “Aderenti” alla Rete* con Decreto del Presidente dell’Amministrazione Provinciale n. 39 dell’08/03/2023.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Ente denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita IVA/C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_

PEC/PEO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

costituito con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

# MANIFESTA

l'interesse dello/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sopra indicato/a a far parte del **“Tavolo Provinciale per l’Autismo”** istituito con Accordo di Rete oggetto di presad’atto del Decreto del Presidente dell’Amministrazione Provinciale n. 39 del 8/03/2023 finalizzato alla promozione psico-sociale-educativo delle persone interessate all’autismo.

Dichiara che le finalità del citato e come sopra costituito tavolo provinciale per l’autismo, rientrano tra le finalità proprie dell’Ente rappresentato, come da art\_\_\_\_ del proprio statuto che, ad ogni buon fine qui si riporta sinteticamente:

riportare unicamente l’articolo che riguarda la finalità statutaria coerente con la funzione del tavolo provinciale per l’autismo.

Dichiara di voler ricevere ogni informazione afferente la presente iniziativa al seguente indirizzo di posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F i r m a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti.

I dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all’istruttoria dell’iscrizione in oggetto e potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Ai sensi dell’art. 7 della D.lgs. 196/2003 ed articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 sono salvaguardati i diritti di accesso, di opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati.

Data luogo e firma