

*Ai sensi del Decreto del
Presidente della repubblica del
26 ottobre 1972, n. 642 e
successive modifiche e
integrazioni
Marca da bollo del valore
di € 16,00*

Mod. RB_1
Al Comune di Sarzana
Servizio Anagrafe

ISTANZA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO COMUNALE PER IL DIRITTO DEL MINORE ALLA BIGENITORIALITÀ

DATI GENITORE RICHIEDENTE

Il/la Sottoscritto/a, (Cognome) _____ (Nome) _____
Nato/a a _____ il ____/____/____ Residente a _____
in via _____ N° _____ Telefono/Cellulare _____
E-mail / pec _____ C.F. _____
in qualità di Genitore esercente la piena responsabilità genitoriale del/i minore/i

CHIEDE

l'iscrizione del/i figlio/i minore/i

1) _____ nato a _____ il ____/____/____
2) _____ nato a _____ il ____/____/____
3) _____ nato a _____ il ____/____/____

☐ il successivo rilascio dell'attestazione di avvenuta iscrizione

nel Registro Comunale per il diritto del minore alla bigenitorialità

e a tal fine **DICHIARA** ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

- Di essere a conoscenza che è possibile ritirare l'attestazione di avvenuta iscrizione (€ 16,00) trascorsi 30 giorni
- di aver preso visione del Regolamento Comunale relativo al Registro per il diritto del minore alla bigenitorialità e della Disciplina operativa per la tenuta del Registro stesso;
- di impegnarsi, nel caso si modifichino le condizioni connesse all'esercizio della responsabilità genitoriale a darne immediata comunicazione al Comune di Sarzana;
- di essere a conoscenza che la cancellazione può avvenire attraverso apposita istanza;
- di essere a conoscenza che l'emigrazione in altro Comune o il raggiungimento della maggiore età del minore iscritto ovvero l'intervento di provvedimenti giudiziari a carico dei genitori, fanno venir meno l'iscrizione nel Registro;
- di essere a conoscenza che, in assenza della dichiarazione di conoscenza del genitore presso cui il minore risiede (di seguito riportata), l'Ufficio invierà apposita informativa all'altro genitore.

FIRMA _____

GENITORE PRESSO CUI RISIEME IL MINORE

Il/la Sottoscritto/a, (Cognome) _____ (Nome) _____
Nato/a a _____ il ____/____/____ Residente a _____
in via _____ N° _____ Telefono/Cellulare _____
E-mail / pec _____ C.F. _____

in qualità di Genitore esercente la piena responsabilità genitoriale **DICHIARA** di essere a conoscenza della richiesta di iscrizione al registro della bigenitorialità del/i figlio/i/i minore/i sopraelencato/i
Sarzana,

FIRMA _____

PRIVACY – legga attentamente la nota informativa per la privacy

AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 si informa che:

La presentazione della domanda autorizza il trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente in materia di tutela della privacy. Il Comune di Sarzana, in qualità di Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la domanda, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è: ISimply (Enrico Capirone) (contattabile ai seguenti recapiti: E-mail dpo@isimply.it; Telefono: 01251899500)

COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato/i in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)
