Allegato 02
Domanda di partecipazione alla Leva Civica Lombarda Volontaria

All'Ente

Ragione sociale	ANPAS LOMBARDIA ODV
Comune	Milano
Indirizzo	Via Lanzone 19

Il sottoscritto

Nome	
Cognome	

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per la partecipazione in qualità di volontario/a di Leva civica lombarda autofinanziata per il seguente progetto:

FATTI TRASPORTARE 2024
❑ sede di AVIS COLOGNO MONZESE - COLOGNO MONZESE (MI)
❑ sede di SOS MALNATE – MALNATE (VA)
❑ sede di SOS TRE VALLI – CCUNARDO (VA)
❑ sede di CROCE BLU – GROMO (BG)
❑ sede di CORPO VOLONTARI PRESOLANA - CASTIONE DELLA PRESOLANA (BG)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a:_____Stato:_____

il_____di possedere la cittadinanza dello Stato[1] _____

Cod. Fisc._____e di essere residente a_____Prov_____

in via_____n._____cap _____

Telefono_____indirizzo e-mail _____

Stato civile_____Cod. Fisc. del coniuge se coniugato/a o separato/a[2] _____

- di essere (*barrare la voce che interessa*):
  - ☐ residente in Lombardia
  - ☐ cittadino italiano
  - ☐ cittadino degli altri Paesi dell'Unione europea;
  - ☐ cittadino non comunitario regolarmente soggiornante;

[1] Indicazione obbligatoria [2] Indicazione obbligatoria se lo stato civile è di coniugato/a o separato/a

- di non aver riportato condanna anche non definitiva alla pena della reclusione superiore ad un anno per delitto non colposo ovvero ad una pena della reclusione anche di entità inferiore per un delitto contro la persona o concernente detenzione, uso, porto trasporto, importazione o esportazione illecita di armi o materie esplodenti ovvero per delitti riguardanti l'appartenenza o il favoreggiamento a gruppi eversivi, terroristici, o di criminalità organizzata;
- di non aver svolto percorsi di Leva civica regionale ai sensi della l.r. 33/2014 della durata mensile complessiva pari a 12 mesi;
- di non aver avuto rapporti di lavoro dipendente o altre forme di collaborazione, nei dodici mesi antecedenti la domanda, con l'Ente di Leva civica ovvero con gli altri Enti pubblici o privati legati da specifici accordi (sedi di attuazione) all'Ente di Leva Civica.

DICHIARA INOLTRE

- di essere disponibile, qualora in seguito alle selezioni effettuate risulti idoneo non selezionato ad essere assegnato al progetto di leva civica prescelto anche in posti resi disponibili successivamente al termine delle procedure selettive, a seguito di rinuncia o impedimento da parte dei volontari già avviati al servizio;

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione del progetto indicato nella domanda e di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'ente per l'assegnazione di volontari nel progetto stesso;
- di essere disponibile a fornire informazioni nell'ambito di indagini e rilevazioni mirate ad approfondire le tematiche relative alla Leva civica lombarda volontaria, condotte da soggetti terzi (Università, Istituti e Centri di ricerca, etc.) su incarico o in collaborazione con Regione Lombardia;
- di aver scelto il progetto per i seguenti motivi:

  _____

  _____

  _____

  _____

- di aver preso visione delle attività previste dal progetto prescelto e di non trovarsi in condizioni che impediscono lo svolgimento delle stesse.

Autorizza la trattazione dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 come da informativa "Privacy" allegata

Data_____ Firma _____

Da Allegare alla presente domanda:

1. Curriculum Vitae in formato europeo firmato in originale con l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679 riportante titoli ed esperienze che danno diritto a punteggio;
2. Copia della carta d'identità o passaporto in corso di validità (per cittadini italiani e comunitari);
3. Copia del passaporto e della carta o permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari);
4. Copia del codice fiscale.

RECAPITO CUI SI INTENDE RICEVERE COMUNICAZIONI
(solo se diverso da quello indicato sopra)

Comune_____Prov._____Cap._____

Via_____n._____

Tel._____e-mail _____

INFORMATIVA E CONSENSO SOCI/VOLONTARI/DIPENDENTI.

Gentile Signore/a I dati da Lei forniti: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail, n. telefonico, eventuali dati sensibili relativi allo stato della sua salute, allo stato giudiziario, all'orientamento politico/religioso saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare:

1. Utilizzo dei dati sensibili limitatamente alle attività istituzionali;
2. Utilizzo dei dati comuni per tenuta della contabilità dell'Associazione, registro infortuni e tutti gli altri registri e documenti necessari alla amministrazione, ricevute, fatturazioni;
3. Compilazione della dichiarazione dei redditi e obblighi fiscali gravanti sull'Associazione;
4. Pagamento dei contributi previdenziali sia dell'INPS che di altri enti previdenziali, assicurativi, INAIL, fiscali inerenti le ritenute d'acconto, operate sulle competenze professionali o altro;
5. Compilazione, se richiesta, di modelli relativi alla richiesta di posizioni assicurative INPS, INAIL o altri enti assicurativi e previdenziali;
6. Compilazione, se necessario, delle deleghe di pagamento "F24" relative alla gestione contabile - fiscale dell'Associazione, contributi dei soggetti sottoposti a contribuzione della gestione separata dell'INPS o di Casse di Previdenza istituite dalle Categorie Professionali, ivi compresa la comunicazione all'INPS o a dette Casse di Previdenza delle modalità di calcolo e/o versamento, pratiche INPS e Casse Previdenza in genere;
7. Invio e ricezione di circolari, inviti ad attività associative, comunicazioni a mezzo social network, messaggi, mail, sms, WhatsApp.

Tali dati vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico, sul quale vengono conservati e sul quale sono inoltre conservati i registri e tutto quanto serva all'amministrazione della nostra Associazione, comprese le autorizzazioni al trattamento anche relative ad anni precedenti e che saranno cancellati da tale sistema nel momento in cui si sia prescritto per legge il termine per il controllo e l'accertamento degli adempimenti di cui sopra. I documenti tutti, registri, autorizzazioni, ecc. sono conservati anche nel nostro archivio informatico con l'utilizzo del sistema di archiviazione elettronica dei dati e saranno conservati per la durata richiesta dalla legge.

Precisiamo che, anche in assenza di autorizzazione, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, Agenzia delle Entrate, Ispettorato del Lavoro, ASL, Aziende Ospedaliere ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate.

Il trattamento dei Suoi dati sensibili e dati sanitari saranno comunicati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale, e comunque non saranno diffusi.

I Suoi dati personali potranno essere trasmessi ad ANPAS Nazionale e agli Enti con cui la scrivente Associazione sottoscriva convenzioni od accordi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, per la corretta esecuzione degli obblighi statutari e di legge.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'associazione ANPAS Comitato Regionale Lombardia con sede in Milano Via Lanzone 19 CF 97235520158 mail info@anpaslombardia.org tel 02.809121 rappresentata dal signor Stefano Ravasenghi in qualità di legale rappresentante.
I Suoi dati saranno registrati presso un solo server fisico collocato nel territorio italiano.

ANPAS LOMBARDIA

Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno tenuti fino a quando Lei risulterà iscritto alla nostra Associazione e per il periodo di tempo previsto dalla normativa. In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Montecitorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771. E-mail: garante@gpdp.it

Conosciute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che Le sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o - quando possibile -la cancellazione acconsento al loro trattamento.

Nome e Cognome:

Data _____

Firma _____