ESPRESSIONE DEL CONSENSO PER USUFRUIRE DELL'AGEVOLAZIONE PREVISTA PER PORTATORE DI HANDICAP

NOMINATIVO PORTATORE DI HANDICAP PER CUI È RICHIESTO CONSENSO: ……..…….

Il sottoscritto _____, in qualità di:

□ diretto interessato ☐ genitore ☐ tutore letta la specifica informativa Utenti *(disponibile sul sito https://serviziidrici.grupposistemisalerno.it >Privacy),* presta **il consenso** al trattamento dei dati rientranti in "categorie particolari di dati personali" (ex art. 9 GDPR, in particolare dati relativi allo stato di salute) ai fini dell'accesso all'agevolazione prevista dal Regolamento d'Utenza.

***Data*_____ *Firma* _____**

Si specifica che:
- *Se a prestare il consenso è il **diretto interessato** (portatore di handicap) non è necessario allegare la copia del documento di identità/riconoscimento in quanto copia del documento è già allegata nella documentazione da presentare per richiedere l'agevolazione.*
- *Se a prestare il consenso è il **genitore o il tutore** è necessario compilare la dichiarazione sostitutiva di seguito riportata, allegando copia del documento di identità/riconoscimento di chi rende la dichiarazione.*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a……..……..

nato/a a……...……...……..(…….), il…...…../……./……..….

con residenza anagrafica nel Comune di ……..……...…….(……), e abitante nel Comune di

……..…… Via ……...……n°..…..

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;

DICHIARA

Di essere ☐ genitore ☐ tutore

***Data*_____ *Firma* _____**

A cura dell'ufficio Servizio Clienti

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Attesto che la sottoscrizione delle sopraesposte dichiarazioni sono state apposte in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione del sottoindicato documento di identità in corso di validità dotato di foto.

DOCUMENTO IDENTITA' DICHIARANTE: TIPO	*N.*	*RILASCIATO DA*	*DATA RILASCIO*	*LUOGO RILASCIO*

Salerno, …….. l'incaricato: ……..

Allegato:
Copia documento di identità/riconoscimento di chi rende la dichiarazione *(non occorre per dichiarazione presentata direttamente allo sportello)*