

## Allegato B

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**

Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19

**Integrazione alla MISURA UNICA di cui alle  
DGR 3008/2020 e DGR 3222/2020 e DGR 3664/2020**

Al Comune di \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO<sup>1</sup>**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

proprietario dell'immobile sito in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

dato in locazione al sig. (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Visto il "Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19 - Integrazione alla MISURA UNICA di cui alle DGR 3008/2020 e DGR 3222/2020 e DGR 3664/2020" - Ambito di Merate

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza della domanda presentata dal Sig. \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che il contributo che verrà erogato non potrà comunque essere superiore a € 1.500,00;

**SI IMPEGNA**

- ad accettare il contributo, laddove riconosciuto dall'Ambito di Merate, a scomputo, anche parziale, o a copertura delle mensilità successive alla data di ricezione del contributo;
- a non aumentare il canone di affitto per almeno 12 mesi a partire dalla data di ricevimento del contributo.

<sup>1</sup> Se persona Giuridica, indicare i dati del Rappresentante Legale



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, 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 conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta.**

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, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento - Piazza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: [dpo.retesalute@cleway.com](mailto:dpo.retesalute@cleway.com).

Infine informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data \_\_\_\_\_

Firma per il Consenso al trattamento \_\_\_\_\_