

COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO  
*Città Metropolitana di Messina*

## UFFICIO DI PROTEZIONE CIVILE

# AVVISO

### MAPPATURA DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE E DISABILITA' MOTORIE PER PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

AL FINE DI ELABORARE ALL' INTERNO DEL PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE UNA MAPPA RELATIVA ALLA LOCALIZZAZIONE DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE E DISABILITA' MOTORIE, SI INVITANO LE STESSE A MANIFESTARE IL LORO INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN DETTO PIANO ATTRAVERSO LA PRESENTAZIONE DEI MODELLI ALLEGATI AL PRESENTE AVVISO.

SI PRECISA CHE IL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI RICHIESTI E DEL CONSENSO RENDE IMPOSSIBILE L'INSERIMENTO NEL PIANO.

---

IL PIANO E' CONSULTABILE ALL'INDIRIZZO:

[www.comune.barcellona-pozzo-di-gotto.me.it/storage/126/schede/ambiente/PCPC-2015/index.html](http://www.comune.barcellona-pozzo-di-gotto.me.it/storage/126/schede/ambiente/PCPC-2015/index.html)

I MODELLI POSSONO ESSERE RITIRATI presso il Settore II -Servizi Sociali- Ufficio Segretariato Sociale o scaricati dal sito istituzionale del Comune e consegnati all'Ufficio comunale Posta in Entrata.

Il Dirigente del VII Settore  
*F.to Ing. Salvatore Torre*

Il Dirigente del II Settore F.to  
*F.to Dr.ssa Sebastiana Caliri*

Il Sindaco  
*F.to Dr. Roberto Materia*

Spett.le COMUNE di BARCELLONA POZZO di GOTTO  
SETTORE II – SERVIZIO 1

via S. Giovanni Bosco,1  
BARCELLONA POZZO di GOTTO

**OGGETTO: MAPPATURA DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE E  
DISABILITA' MOTORIE PER PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE -**

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili D. Lgs 196/2003 - Art. 23

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto,  
al trattamento dei propri dati personali per l'inserimento nel Piano Comunale di Protezione Civile.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Soltanto l'interessato può prestare il consenso. Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si prende atto che:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.n. 196/2003

Il/La sottoscritto/a, consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003,

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni sopra indicate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti sopra indicati (nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito sopra indicato.  
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Data \_\_\_\_\_

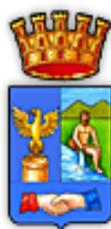
Firma \_\_\_\_\_

*Soltanto l'interessato può prestare il consenso.*

*Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso.*

**ALLEGA:**

1. Fotocopia di documento di riconoscimento.
2. Scheda indagine demografica in caso di evacuazione
3. Certificato medico attestante la patologia con indicazione di eventuale necessità di farmaci salvavita e, se necessario, lo spostamento con ambulanza o con solo personale ausiliario.



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO  
*Città Metropolitana di Messina*

SCHEDA INDAGINE DEMOGRAFICA IN CASO DI EVACUAZIONE	
<i>FAM IGLIA</i>	
<i>INDIRIZZO</i>	
<i>N° COMPONENTI FAM IGLIA</i>	
<i>N° BAMBINI SOTTO I 14 ANNI</i>	
<i>N° ANZIANI O INVALIDI O DISABILI</i>	
<i>NOME (FACOLTATIVO)</i>	
<i>TIPO DI INVALIDITA'</i>	
<i>AUTONOMIA MOTORIA</i>	
<i>N° INFERMI DA TRASPORTARE</i>	
<i>NOME (FACOLTATIVO)</i>	
<i>TIPO DI INVALIDITA'</i>	
<i>MEZZO DI LOCOMOZIONE</i>	
<i>FARMACI SALVAVITA</i>	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_