

All'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Barletta-Andria-Trani

[direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it](mailto:direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it)

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI FAMIGLIE INTERESSATE ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORI 14-17 ANNI AFFETTI DA DIABETE CON INSULINODIPENDENZA DI TIPO 1 AL SOGGIORNO EDUCATIVO-TERAPEUTICO - PROGETTO "NOI E L'IMPREVISTO 2025" - Legge regionale n. 37 del 29/12/2023.

#### SOGGIORNO 1

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a alla Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
E\_mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  padre  madre  tutore

#### MANIFESTA L'INTERESSE

A partecipare al SOGGIORNO EDUCATIVO-TERAPEUTICO PER MINORI CON DIABETE FASCIA D'ETA' 14-17 ANNI:

- Progetto "NOI E L'IMPREVISTO 2025": SOGGIORNO 1 - FASCIA D'ETA' 14-17 ANNI:**  
**PERIODO DI SVOLGIMENTO: DAL 10/10/2025 AL 12/10/2025**

#### Dati del/della minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

portatore di disabilità ai sensi della L.104/92

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

### DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso o carta di soggiorno almeno da un anno;
- di essere residente nei Comuni della provincia di Barletta-Andria-Trani;
- che il proprio figlio/figlia ha già partecipato a n. .... soggiorni educativo-terapeutici per ragazzi/ragazze con diabete;
- che il proprio figlio/figlia non ha mai partecipato soggiorni educativo-terapeutici per ragazzi/ragazze con diabete;
- di aver preso visione e di accettare il Bando per l'erogazione del voucher/contributo per l'iscrizione e la frequenza al campo estivo 2025 come in oggetto;
- di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali come novellato dal GDPR 679/2016.

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D. Lgs. 196/2003, come novellato dal GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

....., li \_\_\_\_\_  
Firma del genitore dichiarante

\_\_\_\_\_  
Firma dell'altro Genitore/tutore legale

### Allegati:

1. Copia fotostatica dei documenti di identità dei sottoscrittori in corso di validità
2. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti

*ASL BT in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza.*

*Il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento della ammissibilità dei concorrenti a partecipare alla procedura e che quindi è indispensabile, pena l'esclusione dalla stessa.*

*Il trattamento dei dati avverrà da parte di ASL BT con l'utilizzo di procedure anche informatiche per perseguire le predette attività, compreso quella di richiesta di accesso agli atti. Il Responsabile della protezione dei dati per l'ASL BT è contattabile alla email: [dpo@aslbat.it](mailto:dpo@aslbat.it) oppure alla pec: [dpo.aslbat@pec.rupar.puglia.it](mailto:dpo.aslbat@pec.rupar.puglia.it)*

*Il Foro competente per eventuali controversie è quello di Trani.*