**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L’UTENZA ADULTA**

**Sportello di supporto psicologico**

 Il/la sottoscritto/a

(cognome) (nome) \_

Nato a il C.F.

Residente a in via \_

 Dichiara la propria disponibilità a partecipare all' attività di sportello di ascolto e supporto psicologico. L' attività avrà l' obiettivo di:

* promuovere l'individuazione, lo sviluppo e l'attivazione delle risorse personali, incrementando l'autonomia, la fiducia in se stessi e l'autostima;
* promuovere l'abilita di comunicazione efficace sostenendo lo sviluppo affettivo-relazionale;
* rilevare eventuali condizioni di criticita e predisp01Te l'azione di intervento più indicata. Luogo e Data Firma

 **lnformativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezionc dci Dati)**

II trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalita connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonche per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. I de! Regolamento 2016/679) nell'ambito de! procedimento per ii quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

* sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attivita strumentali al perseguimento delle finalita dell'ente;
* potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
* sono conservati per ii tempo necessario allo svolgimento de! procedimento in oggetto e tenuto canto degli obblighi di legge a cui ii Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
* possono essere soggelli a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimcnto ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che ii conferimento dei dati e obbligatorio per ii perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà I'impossibilita di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonchè al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonchè con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessita. II Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi I e 4, del Regolamento UE n.679/2016.

,lì

Firma

**Progetto 2000** Societa Cooperativa Sociale

Sede Legale: Via Leonardo Da Vinci Centro Direzlonale Area 7 - 84098 Pontecagnano Faiano (Sa) c 089808704 - c!'l, 0898021838

E! [www.coopprogetto2000.com](http://www.coopprogetto2000.com/) r:,.; info@progettogroup.eu pee: progetto\_2000@legalmall.lt

C.F. e P.Iva 02757010653 - Iscrizlone Alba Societa Cooperative n. A146580