**Usare propria carta intestata**

**ATS della Val Padana**

**via dei Toscani, 1**

**46100 – Mantova**

direzione.sociosanitaria@ats-valpadana.it

conciliazione@ats-valpadana.it

**Oggetto:** *richiesta adesione Rete territoriale di conciliazione ATS della Val Padana.*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel suo ruolo di Presidente – Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**

con la presente, la piena Adesione alla Rete Territoriale di Conciliazione dell’ATS Val Padana, in attuazione della DGR. 2398 dell’11/11/2019 “*Politiche di conciliazione dei tempi di vita con i tempi lavorativi: approvazione linee guida per la definizione dei piani territoriali 2020-2023*”

**precisando che**

intende promuovere la propria compartecipazione alla realizzazione delle iniziative e degli interventi che si svilupperanno, attraverso le più opportune collaborazioni di risorse umane e strumentali.

A tal fine individua come referente dell’Ente per la Rete territoriale il/la sig./ra

…..........................................................................................................................................................

*(nome, cognome, telefono e mail).*

Distinti saluti.

**Firma**

***Rappresentante Legale***

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Tutti i dati personali di cui ATS della Val Padana venga in possesso in occasione dell’espletamento del presente procedimento, verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE n. 679/16.

 La relativa “Informativa” è parte integrante della presente modulistica allegata alla manifestazione di interesse per la presentazione di proposte progettuali per la costruzione del piano territoriale di conciliazione famiglia lavoro dell’ATS della Val Padana.

Letta tale informativa, acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

**Luogo e data**

**Firma**

***Rappresentante Legale***

N.B.: Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, qualora dal controllo di cui all’art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

*L’ATS della Val Padana si riserva la possibilità di richiedere la documentazione comprovante le dichiarazioni effettuate.*