

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 – AMMINISTRATORE DI  
SOSTEGNO/TUTORE**

Gentile Sig.re/Sig.ra,

i dati personali da lei forniti nel contesto della registrazione, insieme con gli estremi dell'atto di nomina giudiziale allegato, e con il contenuto dell'autodichiarazione da lei resa, saranno trattati da Careapt S.r.l. con sede in Via Lillo Del Duca 10, Bresso, in qualità di Titolare del trattamento, per verificare la Sua posizione legale nei confronti del Suo assistito al fine di poter attivare il Servizio Parkinson Care.

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per verificare il Suo rapporto con il Suo assistito e permettere di attivare il servizio Parkinson Care.

I Suoi dati personali possono essere comunicati a soggetti con cui il Titolare collabora per l'erogazione del servizio Parkinson Care e ad altri soggetti nei casi previsti dalla legge.

I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario a certificare la Sua posizione legale nei confronti del Suo assistito.

Lei gode dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento (UE) 679/2016, quali, ad esempio il diritto di accesso ai dati personali, il diritto di limitazione del trattamento, il diritto di cancellazione. Lei potrà esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail del Responsabile per la protezione dei dati (DPO) **DPOCareapt@careaptitude.com**, oppure scrivendo alla sede di Via Lillo del Duca, 10 Bresso. Inoltre, Lei può presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o alla magistratura.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA QUALITA' DI  
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE**

*(articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA** di essere attualmente

- Amministratore di sostegno
- Tutore

di \_\_\_\_\_  
*(indicare le generalità dell'assistito)*

Nominato con provvedimento numero: \_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_

emesso dal Tribunale di: \_\_\_\_\_

In fede

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_