

**Carta intestata del richiedente**

**AL COMUNE DI LASTRA A SIGNA  
Responsabile SERVIZI DEMOGRAFICI**

Oggetto: **richiesta accesso telematico alla visura e verifica dei dati anagrafici dei cittadini residenti nel Comune di Lastra a Signa, tramite stipula convenzione, per l'utilizzo dell'applicativo web "Halley".**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a.....il .....,  
Legale Rappresentante del ..... (P.A./ Ente Pubblico, con esatta denominazione,  
codice fiscale e sede)

**CHIEDE**

di poter visionare per via telematica i seguenti dati, gestiti dall'Anagrafe del Comune di Lastra a Signa, tramite stipula di apposita convenzione per l'utilizzo dell'applicativo web "Halley":

- a) nome e cognome;
- b) data di nascita
- c) codice fiscale
- d) ..... (aggiungere quanto è necessario)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'**

**che i dati saranno utilizzati per esclusivo uso di pubblica utilità, nel pieno rispetto della normativa vigente, per l'espletamento delle finalità istituzionali del richiedente, di seguito sinteticamente descritte:** \_\_\_\_\_

In caso di accoglimento della domanda, si impegna altresì a rispettare quanto in convenzione stabilito e nello specifico indica:

- quale Responsabile Tecnico e Referente nei confronti del Comune di Lastra a Signa per la gestione della convenzione e per ogni comunicazione il/la seguente dipendente:

(Cognome/Nome) ..... (qualifica) .....

(ufficio di appartenenza) ..... (sede di servizio) .....

(indirizzo mail) ..... (recapito telefonico diretto) .....

- quale Responsabile del trattamento dei dati, tale responsabile è individuato fra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità, forniscono idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza:

(Cognome/Nome) ..... (qualifica) .....

(ufficio di appartenenza) ..... (sede di servizio) .....

(indirizzo mail) ..... (recapito telefonico diretto) .....

Indica, infine, nei dipendenti nominativamente elencati - nell'allegato 1 - le persone che cureranno il trattamento dei dati, chiedendone la nomina quali incaricati e l'abilitazione a "Halley".

Distinti saluti

Luogo e data,

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(.....)

**ALLEGATO 1**

ELENCO NOMINATIVO DEI DIPENDENTI CHE CURERANNO LE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO DEI DATI, DI CUI SI CHIEDE LA NOMINA QUALI INCARICATI E L'ABILITAZIONE A "HALLEY"

| <b>Cognome / Nome</b> | <b>Codice fiscale</b> |
|-----------------------|-----------------------|
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |
| - .....               | .....                 |

Il/la sottoscritto/a si impegna a dare tempestivamente notizia al Comune di Lastra a Signa - Servizi Demografici – di ogni variazione, per qualsiasi motivo (trasferimento, cessazione dal servizio, ecc..), del suddetto personale per la conseguente revoca dell'abilitazione ed eventuale richiesta di sostituzione.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(.....)

**(N.B. facsimile da redigere su carta intestata, anche in più pagine successive numerate, indicando per ciascun dipendente cognome, nome e codice fiscale. La dichiarazione di impegno e la firma del legale rappresentante devono esser poste in calce all'elenco).**