

Al Comune di Udine  
Servizio Servizi Sociali  
"Zero Tolerance-contro la violenza sulle donne"

TRASMETTERE A:  
protocollo@pec.comune.udine.it

**Oggetto: Richiesta di dichiarazione di presa in carico da parte del Centro Antiviolenza del servizio Zero Tolerance, attestante il percorso di emancipazione e autonomia intrapreso.**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel./cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

ai fini della presentazione della domanda di Reddito di libertà per l'anno \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci

**chiede**

il rilascio di dichiarazione che attesti che la sottoscritta è inserita in un percorso di emancipazione e autonomia intrapreso per la fuoriuscita dalla violenza di genere presso il Centro Antiviolenza "Zero Tolerance – contro la violenza sulle donne" gestito dal Comune di Udine,

**Informativa ex artt. 13 – 14 Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati**

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE n. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso della richiedente

**Se non firmato digitalmente, allegare copia del documento di identità, fronte/retro, in corso di validità, del sottoscrittore.**