

ALLEGATO 2

**Avviso pubblico a sportello per il finanziamento del Contributo di Libertà
da destinare alle donne che hanno subito violenza – Deliberazione
Giunta Regionale n. 382 del 06/06/2024**

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE

*(compilazione a cura del/della Legale Rappresentante del Centro antiviolenza / Casa
rifugio / Casa di semiautonomia)*

Il/La sottoscritto/a _____

ANAGRAFICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA ANTIVIOLENZA (soggetto che accede alla piattaforma tramite identità digitale)	
1	Nome
2	Cognome
3	Data di nascita
4	Codice fiscale
DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA ANTIVIOLENZA PRESENTE SUL TERRITORIO DELLA REGIONE LAZIO CHE SEGUVE LA RICHIEDENTE	
5	Denominazione del Centro Antiviolenza
6	Indirizzo del Centro Antiviolenza
7	CAP
8	Provincia
9	Comune
10	Municipio (solo se ricade nel territorio del Comune di Roma)
11	Mail per comunicazioni ufficiali al Centro Antiviolenza- (no PEC)
12	Conferma Mail per comunicazioni ufficiali al Centro Antiviolenza (no PEC)
13	PEC del Centro Antiviolenza per comunicazioni ufficiali
14	Conferma PEC del Centro Antiviolenza per comunicazioni ufficiali
15	Cellulare / Recapito telefonico (per eventuale contatto con il Centro Antiviolenza)
16	CF
17	P.IVA
ANAGRAFICA E DATI DELLA DONNA CHE RICHIEDE IL CONTRIBUTO DI LIBERTÀ'	
18	Nome
19	Cognome
20	Data di nascita
21	Codice fiscale
22	Mail della Donna che richiede il Contributo - (no PEC)
23	Conferma Mail della Donna che richiede il Contributo (no PEC)
24	Cellulare / Recapito della Donna che richiede il Contributo (per eventuale contatto)

25	Indirizzo di residenza della Donna che richiede il Contributo
26	CAP
27	Provincia di residenza della Donna che richiede il Contributo
28	Comune di residenza della Donna che richiede il Contributo
29	Municipio (solo se ricade nel territorio del Comune di Roma)
DATI ULTERIORI (solo per cittadine di Paesi non appartenenti all'Unione Europea)	
30	Tipo di permesso di soggiorno
31	Numero del permesso
32	Luogo e data di rilascio
33	Rilasciato da
34	Data di fine validità
35	Data richiesta rinnovo
36	Numero ricevuta della richiesta o cedolino
INFORMAZIONI UTILI IN CASO DI EROGAZIONE CONTRIBUTO	
37	Intestatario del Conto Corrente su cui si richiede di liquidare il contributo.
38	IBAN su cui verrà liquidato il contributo

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47, 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- a) di aver preso visione e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003;
- b) di voler partecipare all'Avviso in oggetto per la Donna vittima di violenza indicata nei campi dedicati della presente domanda;
- c) di attestare la sussistenza di tutti i requisiti previsti dall'Avviso per la Donna vittima di violenza e di impegnarsi a verificarne la veridicità;
- d) di essere consapevole che tutte le spese, per essere ammissibili, devono essere effettuate con mezzi di pagamento tracciabili intestati alla beneficiaria;
- e) di essere a conoscenza delle disposizioni di legge e delle condizioni che disciplinano la concessione del contributo richiesto;
- f) di aver consegnato e illustrato alla Donna vittima di violenza l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'avviso, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- g) che le informazioni inserite nella piattaforma informatica e riportate nella presente domanda di partecipazione corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comportano la decadenza dal beneficio e la restituzione delle somme percepite.

(Luogo e Data)

FIRMA del/della Rappresentante Legale della Struttura Antiviolenza

FIRMA della donna vittima di violenza per presa visione e accettazione