

Allegato2

**ASSESSORATOPOLITICHESOCIALI,WELFAREBENI COMUNI E ASP (AZIENDA PUBBLICA ALLA PERSONA)**

**DIREZIONEREGIONALEPER L’INCLUSIONE SOCIALE**

**AREAWELFAREDICOMUNITA' E INNOVAZIONE SOCIALE**

**Modulistica**

AVVISO PUBBLICO “PER L’EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DI UN INTERVENTO DI NATURA SOCIO-SANITARIA, PRESENTATO DALLE COOPERATIVE SOCIALI O LORO CONSORZI, IN FAVORE DEI SOGGETTI SENZA FISSA DIMORA”

**MODELLOA**

AllaRegioneLazio

Direzione Regionale per l’Inclusione SocialeArea Welfare di Comunità e Innovazione socialeViaRosa Raimondi Garibaldi n. 7

00145 – ROMA

PEC:[welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it](mailto:welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it)

# Oggetto:domandadiammissioneafinanziamentoAvvisopubblico“Realizzazione di un intervento di natura socio-sanitaria, presentato dalle cooperative sociali o loro consorzi, in favore dei soggetti senza fissa dimora.”

Il/Lasottoscritto/a(Cognomee nome)

nato/a a , il

/ / , codice fiscale , cell.

, e-mail

nellasuaqualitàdilegalerappresentantedel/della

,codicefiscalen. ,tel.

, e-mail , sitointernet consedelegalein ,Via

n° ,consedeoperativain ,Via

n° ,

## (soloincasodipartenariato, aggiungerelaseguente dichiarazione)

**in promessa di partenariato con (*indicare denominazione, sede legale ed operativa, codicefiscalediciascuncomponente il partenariato)*:**

- ,

-

all’internodel quale il suddetto Ente verrà nominato soggetto capofila;

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delleconseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di attifalsi,nonché in casodi esibizione diatti contenentidatinonpiù corrispondenti averità;

# CHIEDE

di poter accedere all’assegnazione del finanziamento pubblico di cui all’Avviso in oggetto, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. X del XXXX e sul sito internet <http://www.regione.lazio.it/politichesociali/>per la propostaprogettualeallegata allapresente domandadal titolo

“ ”.:

* perl’importo richiestodifinanziamento:

Dichiarainoltre:

1. diaverpreso pienaconoscenza dell’Avvisoedelleprescrizioniin essocontenute che si impegna ad attuare e rispettare integralmente;
2. che,qualora approvato, l’interventoverràrealizzato pressolasede:

indirizzo ,città provincia

1. chel’intervento prevedeunaduratadi mesi;
2. che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell’ambito diprogramminazionali o regionali,néaltriprogrammio iniziativecomunitarie;
3. di essere consapevole che l’accertamento della non veridicità del contenuto della presentedichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l’esclusione dallaprocedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, la revocadell’assegnazionestessa.

Atalfine allegala seguentedocumentazioneindicatanell’articolo8dell’Avviso“Realizzazione di un intervento di natura socio-sanitaria, presentato dalle cooperative sociali o loro consorzi, in favore dei soggetti senza fissa dimora.”:

* ModelloA1 -Dichiarazione di partenariato(se previsto);
* ModelloA2-Dichiarazionedicollaborazione(se prevista);
* Modello B -Dichiarazioni sostitutive exartt. 46 e 47delD.P.R.n. 445/2000;
* ModelloC - Scheda di progetto;
* ModelloD- Pianofinanziario;
* ModelloE- Informativa privacy.

(Luogo edata) IlLegaleRappresentante

(Timbro efirma)

*AVVERTENZE: La presente domanda, in caso di firma elettronica, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di undocumentodi identitàdelsottoscrittore,incorso divalidità,aisensidell’art.38D.P.R.n.445/2000.*

**MODELLOA1**

# DICHIARAZIONEDIPARTENARIATO(se previsto)

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

/ / , codice fiscale \_ , in qualità diRappresentanteLegaledell'Ente ,

codice fiscale , con sede legale in

Prov. Via/Piazza n°consedeoperativain Prov.----

Via/Piazza n° in nome e per conto del quale agisce, consapevole delle sanzioni penali previste in caso didichiarazioninonveritiere,difalsitànegliattiedellaconseguentedecadenzadeibeneficidicuiagliartt.75 e76 del DPR 445 del 28 dicembre2000,

# DICHIARA

* di partecipare, in qualità di partner, alla proposta progettuale dal titolo

dicui ècapofila (indicareilsoggettoproponente);

* dicondividere icontenutidellastessae diassumereicompitieruoli,qualistabilitinellaschedadiprogettopresentatacon ilseparato**Modello C**e diseguitospecificati:

# SI IMPEGNA

incasodiammissionealfinanziamentodelprogettosopraindicato,acostituireassociazionetemporaneadi scopo conil capofilaeglialtri, eventuali, partnerdiprogetto.

Data

TimbroefirmadelRappresentante Legale\*

Allegarefotocopiadel documentodi identitàdelsottoscrittoreincorsodi validità, in caso di firma elettronica.

# N.B.Il presentemodello deveesserecompilatodaciascunpartner diprogetto.

**MODELLOA2**

**DICHIARAZIONEDI COLLABORAZIONE“GRATUITA”(se prevista)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

/ / , codice fiscale \_ , in qualità diRappresentanteLegaledell’Ente ,

codice fiscale , con sede legale in

Prov. Via/Piazza n°innomeepercontodelqualeagisce,consapevoledellesanzionipenaliprevisteincasodidichiarazioni non veritiere, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agliartt.75 e76 del DPR 445 del 28 dicembre2000,

# DICHIARA

* dipartecipareatitologratuitosottoformadi“collaborazione”,allapropostaprogettualedaltitolo

\_dicui ècapofila (indicare il soggetto proponente);

* dicondividereicontenutidellastessaediassumere,nell’ambitodelleattivitàindividuatenelprogetto,i compiti e ruolidi seguito specificati:

Data

TimbroefirmadelRappresentante Legale\*

\*Allegare fotocopia deldocumento di identitàdelsottoscrittoreincorso divalidità, in caso di firma elettronica.

**N.B.Ilpresentemodellodeve esserecompilato perciascuna collaborazione.**

**MODELLOB**

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

**art.46 e 47 D.P.R.28dicembre2000, n.445**

Il/Lasottoscritto/a ;nato/aa

, prov. , il , codice fiscale

,residentea ,Prov. ,via/p.zza cellulare ,e-mail\_ , in qualità di(qualifica) legalerappresentante ,codicefiscale ,con sede legale in ,Prov.

, Via/P.zza n.

CAP

consedeoperativa in ,Prov.

, Via/P.zza n.

CAP

telefono n. , fax

;sito internet ,

indirizzo e-mail

# D I C H I A R A

aisensieperglieffettidelD.P.R.n.445del28dicembre2000es.m.i.,sottolapropriaresponsabilitàe nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ousodi attifalsi, richiamatedall’art. 76 del D.P.R.445 del28 dicembre2000:

1. il possesso dei requisiti soggettivi di legittimazione a partecipare in veste di proponente/ partnerin quanto:

* Cooperativa sociale iscritta all’albo regionale delle cooperative sociali della Regione Lazio conprovvedimenton. del alla sez. tutt’ora in corso di validità;
* Consorzio di cooperative sociali iscrittoall’albo regionale delle cooperative sociali dellaRegione Lazio con provvedimento n. del alla sez. C tutt’ora in corso di validità;

1. lapropriaidoneitàalla sottoscrizionedegliattidel presenteAvviso;
2. che il progetto presentato non forma oggetto di altri finanziamenti pubblici, nazionali e/ocomunitari;
3. l’insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi diamministrazione **(di cui va allegato apposito elenco contenente le loro generalità),** dellecausedidivieto,disospensioneodidecadenzadicuiall’art.67delD.Lgs.6.9.2011,n.159;
4. l’insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e deicomponentidegliorganidi amministrazione;
5. che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali edassistenzialiafavoredeilavoratori;
6. che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, edelletasse;
7. che lo statuto agli atti del registro regionale è aggiornato (in alternativa si allega lo statutoaggiornato),e che leattivitàprevistedal progetto sonocoerenti con leattivitàstatutarie;
8. chenelleattivitàprogettuali saràimpegnato / non sarà impegnato anche personalevolontario.

Data

Il legale rappresentante(timbro e firma)

***AVVERTENZE:***

* 1. In caso di partenariato, il presente Modello B deve essere presentato, pena l’esclusione, da ogni componente ilpartenariato.
  2. Alla presente dichiarazionevaallegata la seguente documentazione:
* elenco contenentelegeneralità completedeicomponentidegliorganidiamministrazionedell’Ente;
* indicazione del numero di matricola inps relativo alla posizione previdenziale utilizzata per lo svolgimento delle attività progettuali;
* indicazione della PAT inail;
* Indicazione della partita iva/codice fiscale sulla quale vengono adempiuti i pagamenti delle imposte e tasse e la sede competente dell’Agenzia delle Entrate;
* copiadellostatutoaggiornatodell’entequalora nonsiagiàin possessodell’amministrazioneregionale;
* copiafotostatica non autenticata diundocumento diidentitàdelsottoscrittorein corsodivalidità, in caso di firma elettronica.

**MODELLOC**

# SCHEDADI PROGETTO

**1a.– Titolo**

# 1b - Durata

*(Indicareladuratain mesi.Massimo12mesi)*

**2–Descrizionedel progetto** *(Massimoduepagine)*

## Per i consorzi: indicarelaripartizione puntualedelleattività trai consorziati.

*2.1.Ambito territorialedelprogetto eil contestodi riferimento*

*2.2. Esigenze ebisogniindividuati erilevati a livello territoriale*

*2.3. Motivazioni e obiettivi della propostaprogettuale*

…..

*Indicarecon unaXlametodologia dell’interventoproposto,nellarealizzazionedi quantoindicatoaipunti precedentidel paragrafo 2*

1. Innovativerispetto:

[\_]al contesto territoriale

[\_]alla tipologiadell’intervento

[\_]alle attivitàdell’enteproponente(opartnersocollaborazioni,sepreviste).

1. [\_]pilotaesperimentali,finalizzateallamessaapuntodimodellidiinterventotalidapoteresseretrasferitie/o utilizzatiinaltri contesti territoriali.
2. [\_] di innovazione sociale, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (inmodo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuovecollaborazioniaccrescendo le possibilitàdiazione perle stessecomunitàdiriferimento.

Specificarelecaratteristiche:

*2.4. Metodologie*

*2.5– Attività(Massimodue pagine)*

*Indicarele attività darealizzare perilraggiungimentodeirisultati attesi,specificando perciascunai contenuti, l’effettivo ambito territoriale, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto. Incaso di partenariato, descrivere il ruolo di ciascun partner, l’esperienza maturata nel settore diriferimentoe la relativa partecipazione alla realizzazione delle azioni programmate.*

*2.5.1– Attività, obiettivie ruoli*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azione** | **Attività** | **DescrizioneAttività** | **Obiettivo dellapropostaprogettuale** | **Proponente**  **/partner/collaboratore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*2.5.2-Cronogramma delleattività,redatto conformemente almodello seguente:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | **Mesi** | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 3-Risorseumane

*Indicarepergruppiomogeneiilnumeroelatipologiadirisorseumaneimpiegate–esclusiivolontari*

*-perlarealizzazione delprogetto*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Attivitàcheverràsvolta** | **Risorse interne Ente diappartenenza/Risorseesterne(specificare)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 4-Volontari

*Indicarepergruppiomogeneiilnumeroelatipologiadivolontaricoinvoltinellarealizzazionedelprogetto*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Attivitàcheverràsvolta** | **Entediappartenenza** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 5–Collaborazioni

*Descrivereeventualicollaborazioniconsoggettipubblicioprivati,lemodalitàdicollaborazioneeleattivitàcheverranno svolte in collaborazionenonché le finalitàdelle collaborazionistesse.*

*5.1 Tabella Collaborazioni*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Denominazione** | **Attivitàcheverràsvolta** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 6-Affidamentodispecificheattivitàasoggetti terzi(delegati)

*Specificareeventuali attività affidate intuttooinpartea soggettiterzi delegati*

*6.1Tabellaaffidamentoasoggettiterzi*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione** | **Attivitàcheverràsvolta** | **Costi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 7–Fontidicofinanziamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cofinanziatore** | **Azione/Attivitàcofinanziata** | **Importo** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

**8-Risultati attesi** *(Massimoduepagine)*

*Conriferimento agli obiettividescrittial precedente paragrafo, indicare:*

* *destinatari degli interventi suddivisi in diretti e indiretti (specificando tipologia, numero efasciaanagrafica, nonché modalità per la loroindividuazione);*
* *le ragioni per le quali leattività previste dovrebbero migliorarnela situazione;*
* *risultati concreti (quantificare i dati inerenti a ciascuna azione da un punto di vista quali-quantitativo);*
* *possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppodell’attivitàdiriferimento e/o nel suo complesso).*

*8.1 tabelladestinatari*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Destinatari degli interventi(specificare) | DirettiNumero | IndirettiNumero | Modalità diindividuazione |
| senzafissadimora |  |  |  |
| *(Altrospecificare)* |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 9-Sistemidivalutazione

*(Indicare,seprevisti,glistrumentidivalutazioneeventualmenteapplicaticonriferimentoaciascunaattività/risultato/obiettivo delprogetto)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obiettivospecifico** | **Attività** | **Tipologiastrumenti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*

# 10- Attivitàdicomunicazione

*(Indicare,se previste,le attivitàdi comunicazione delprogetto)*

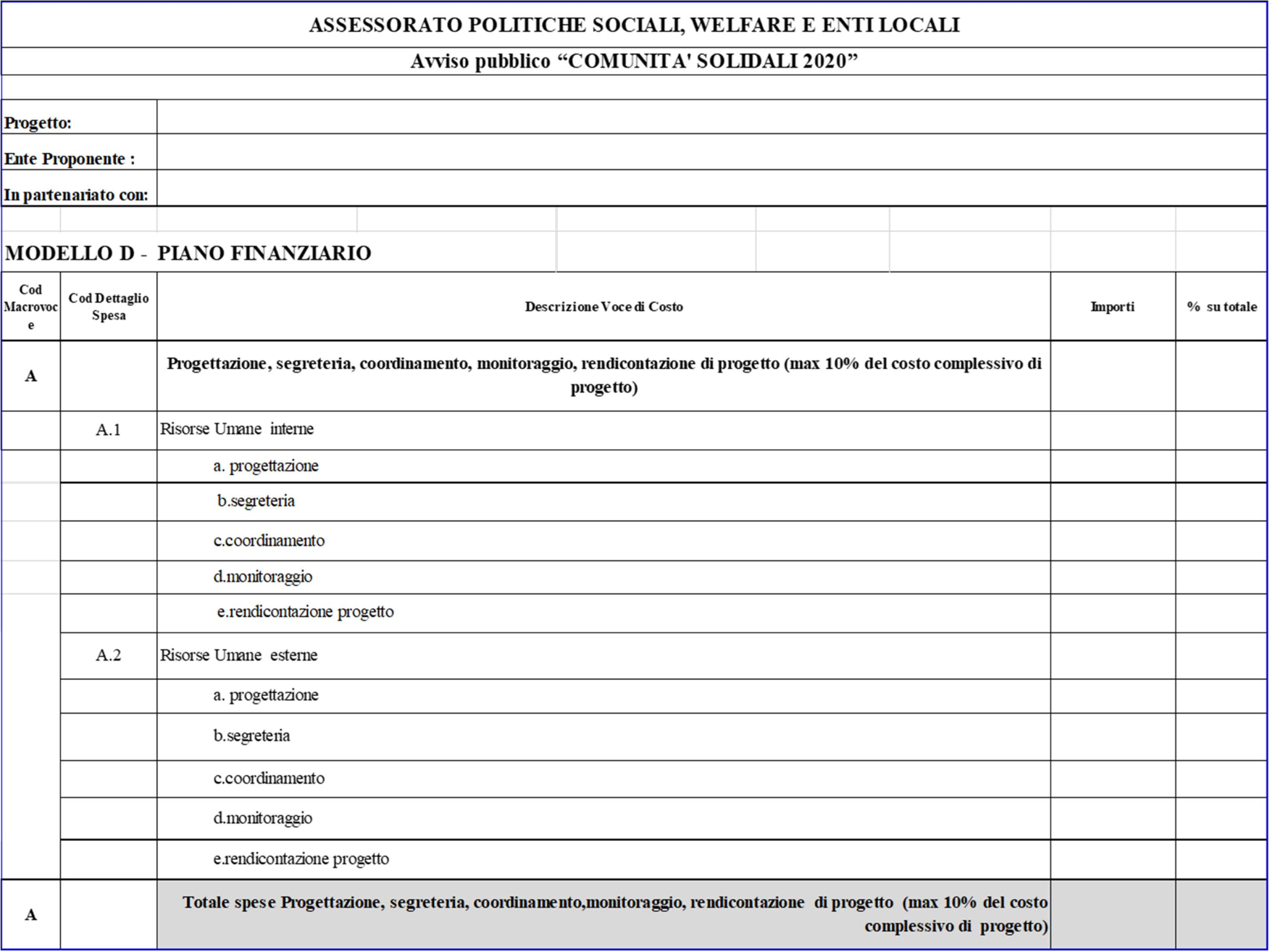
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizionedell’attività** | **Mezzi dicomunicazioneutilizzatiecoinvolti** | **Risultatiattesi** | **Verifichepreviste,seSI’ specificare latipologia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Luogo edata) IlLegaleRappresentante

(Timbro efirma)

ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, WELFARE, BENI COMUNI E ASP (AZIENDA PUBBLICA ALLA PERSONA)

AVVISO PUBBLICO “PER L’EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DI UN INTERVENTO DI NATURA SOCIO-SANITARIA, PRESENTATO DALLE COOPERATIVE SOCIALI O LORO CONSORZI, IN FAVORE DEI SOGGETTI SENZA FISSA DIMORA”



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CodMacrovoce** | **Cod DettaglioSpesa** | **DescrizioneVocediCosto** | | | | | **Importi** | **%sutotale** |
| **B** |  | **Promozione,informazione,sensibilizzazione** | | | | |  |  |
|  | B.1 | Risorse Umaneinterne | | | | |  |  |
|  | B.2 | RisorseUmaneesterne | | | | |  |  |
|  | B.3 | Acquistobenieservizistrumentaliedaccessori\* | |  |  |  |  |  |
| **B** |  | **TotalespesePromozione,informazione,sensibilizzazione** | | | | |  |  |
| **C** |  | **Funzionamentoegestionedelprogetto** | | | | |  |  |
|  | C.1 | Risorse Umaneinterne | | | | |  |  |
|  | C.2 | RisorseUmaneesterne | | | | |  |  |
|  | C.3 | Benieservizistrumentaliedaccessori\* | | | | |  |  |
|  | C.4 | Attrezzature | | | | |  |  |
|  | C.5 | Materialedidattico | | | | |  |  |
|  | C.6 | Fideiussione | | | | |  |  |
|  | C.7 | Spesediviaggio,vittoealloggiorisorseumane | | | | |  |  |
|  | C.8 | Spesediviaggio,vittoealloggiodestinatari | | | | |  |  |
|  | C.9 | Assicurazionevolontariperresponsabilitàcivileversoterzi,controinfortuniemalattieconnesseall'attivitàsvoltanelprogetto/iniziatiativa | | | | |  |  |
|  | C.10 | Assicurazionedestinatari |  |  |  |  |  |  |
| **C** |  | **TotalespeseFunzionamentoegestionedelprogetto** | | | | |  |  |
| **\*Nonsonoriconosciutelespeserelativeall'acquistodiautoveicoliebenidurevoli.Lespeseperglionericonnessiall'affittodiautoveicoliemacchinariindustrialie/oagricoli,possonoessereritenutiammissibilisolostrettamentefunzionalialleattivitàprogettualiequindiall'effettivarealizzazioneeduratadelprogetto** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CodMacrovoce** | **Cod DettaglioSpesa** | **Descrizione Voce diCosto** | | | | | **Importi** | **%sutotale** |
| **D** |  | **Affidamentoattivitàasoggettiesternidelegati(max30%delcostocomplessivodiprogetto)** | | | | |  |  |
|  | D.1 | ***(specificareANALITICAMENTE)*** | |  |  |  |  |  |
|  | D.2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | D.3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** |  | **Totalespeseaffidamentoattivitàasoggettiesternidelegati(max30%delcostocomplessivodiprogetto)** | | | | |  |  |
| **E** |  | **Altrevocidicosto(*solopervocinongiàelencatenelpianoedadettagliareANALITICAMENTE*)** | | | | |  |  |
|  | E.1 | …. | | | | |  |  |
|  | E.2 | …. | | | | |  |  |
|  | E.3 | …. | | | | |  |  |
| **E** |  | **Totalespeseperaltrevocidicosto** | | | | |  |  |
| **TOTALESPESEDIRETTEDIPROGETTO(A+B+C+D+E)** | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **CodMacrovoce** | **CodDettaglioSpesa** | **DescrizioneVocediCosto** | | | | | **Importi** | **%sutotale** |
| **F** |  | **Spesegeneralidifunzionamento(max10%deltotalediprogetto)** | | | | |  |  |
|  | F.1 |  | | | | |  |  |
| F.2 |  | | | | |  |  |
| F.3 |  | | | | |  |  |
| **F** |  | **Spesegeneralidifunzionamento(max 10%deltotalediprogetto)** | | | | |  |  |
| **TOTALESPESEDIPROGETTO(A+B+C+D+E+F)** | | | | | | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Importo** | **%sutotalecostodelprogetto** |  |  |
| **G** | **TOTALEIMPORTODELFINANZIAMENTOREGIONALERICHIESTO** | | | |  |  |  |  |
| **H** | **TOTALEIMPORTO DELL' EVENTUALECOFINANZIAMENTO** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALEPROGETTO(G+H)** | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(Luogoedata)** | |  |  |  |  |  | **IlLegaleRappresentante** | |
|  |  |  |  |  |  |  | **(Timbroe firma)** |  |

**MODELLOE**

# INFORMATIVAPERILTRATTAMENTODEIDATI PERSONALI

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni a tutela delle personefisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazioneditalidati,sidesideracomunicarLecheidatipersonalidaLeiconferitisarannooggettoditrattamentoin conformitàalla normativasoprarichiamata.

Atalriguardo,sifornisconole seguentiinformazioni.

# Titolaredel Trattamento dei Dati

IlTitolaredeltrattamentoèlaGiuntadellaRegioneLazio,consedeinViaR.RaimondiGaribaldi7,00145Roma(Email:[dpo@regione.lazio.it](mailto:dpo@regione.lazio.it)PEC:[protocollo@regione.lazio.legalmail.it,](mailto:protocollo@regione.lazio.legalmail.it)centralino06.51681).

# Responsabiledel Trattamento dei Dati

IlResponsabiledelTrattamentodeiDatièlaDirettricedellaDirezioneRegionaleperl’InclusioneSociale,consedeinViaRosa Raimondi Garibaldi 7Roma(Email:oguglielmino@regione.lazio.it; PEC:

welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it).

SonoresponsabilidelTrattamentodeiDati, aisensidell’art.28,comma4delRegolamento(UE)2016/679, le società/gli enti che, per conto dell’Amministrazione, forniscono servizi di supportoalla gestione elettronica/informatica dei procedimenti amministrativi e a specifiche operazioni ofasideltrattamento.

# Modalità,finalitàe base giuridicadel Trattamento dei Dati

I dati personali saranno raccolti e trattati con l’ausilio di strumenti elettronici e/o con supporticartacei ad opera di soggetti appositamente incaricati ai sensi dell’art. 29 del Regolamento (UE)2016/679.

Iltrattamentorispondeall’esclusivafinalitàdiespletarelapresenteproceduraetuttigliadempimenticonnessiallarealizzazione dell’interventodicui alpresenteAvviso.

# ConseguenzedellamancataComunicazioneDeiDati

L’eventualerifiutodiprestareilconsensoocomunquelamancatacomunicazionedeidatidapartedell’interessato,consideratelefinalitàdeltrattamentocomesopradescritte,avràcomeconseguenza l’impossibilitàper lo stesso di accedereal finanziamento.

# DestinatarideiDati

I dati saranno resi disponibili nei confronti dei Responsabili del Trattamento come sopra indicatie potranno essere comunicati ad altri destinatari, interni o esterni all’Amministrazione, per lafinalità sopra descritta, nonché per le finalità di popolamento delle banche dati regionali oadempimentodegliobblighi dilegge.

# PeriododiConservazione dei Dati

I dati oggetto di trattamento saranno conservati per il periodo necessario alla definizione dellapresenteproceduraeall’espletamentoditutteleattivitàconnesseallarealizzazionedell’interventodicui al presente Avviso.

# Dirittidell’interessato

L’interessatopotràesercitare idirittidicuiagliarticolida 15a22del Regolamento(UE)2016/679.In particolare:

* il diritto di ottenere dal Titolare del Trattamento la conferma che sia o meno in corso untrattamentodi datipersonali che lo riguardano;
* il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o lacancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano o diopporsial loro trattamento, oltre aldiritto alla portabilità deglistessi;
* il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità deltrattamentobasata sul consenso prestatoprima dellarevoca
* ildiritto diproporrereclamo al garantedella Privacy.

Lettal’informativa cheprecede,

* esprimoilconsenso altrattamentodei mieidatipersonali perlefinalità sopraindicate
* NONesprimo ilconsenso al trattamento deimieidati personaliperle finalitàsopra indicate;
* esprimoilconsensoallacomunicazionedeimieidatipersonaliadaltridestinatari,internooesterniall’Amministrazione,perle finalitàsopraindicate.
* NONesprimoil consensoallacomunicazionedeimieidatipersonaliadaltridestinatari,interno oesterniall’Amministrazione, perlefinalitàsopraindicate.

(Luogo edata) IlLegaleRappresentante

(Timbro efirma)