

Esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 8, comma 3, della Tabella allegato B al D.P.R 26 ottobre 1972, n. 642.

ASSESSORATO SANITA'  
SALUTE E POLITICHE SOCIALI  
STRUTTURA ASSISTENZA ECONOMICA,  
TRASFERIMENTI FINANZIARI E  
SERVIZI ESTERNALIZZATI  
LOC. LA MALADIERE  
RUE DE LA MALADIERE N. 12  
11020 SAINT-CHRISTOPHE  
Tel 0165/527129-0165/527123  
Pec: politiche\_sociali@pec.regione.vda.it

**Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER PERSONE INDIVIDUALI (ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE) AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 5 DELLA L.R. 18.04.2008, N. 14.**

Dati anagrafici del beneficiario

La/il Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA)..... (CITTADINANZA) .....  
(TELEFONO)..... (e-mail)..... pec.....

**oppure**

Dati anagrafici del rappresentante legale/tutore/curatore/amministratore di sostegno del richiedente (se diverso dal beneficiario)

La/il Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA)..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP) .....  
.....(CITTADINANZA) .....  
(TELEFONO)..... (e-mail)..... pec.....

In qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare in alternativa grado di parentela/curatore/tutore/amministratore di sostegno)

del Sig.ra/Sig. (COGNOME)..... (NOME) .....  
del minore COGNOME)..... (NOME) .....  
(LUOGO DI NASCITA) ..... (PROVINCIA) .....  
(DATA DI NASCITA) ... (CODICE FISCALE) .....  
(RESIDENTE IN VIA O FRAZ.) ..... N. CIVICO..... (CAP)..... (COMUNE  
DI RESIDENZA)..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP) .....  
.....(CITTADINANZA) .....  
(TELEFONO)..... (e-mail)..... pec.....

in quanto beneficiario/a della L.R. 14/08, ai sensi del comma 2 lett. C dell'art. 11

### **RICHIEDE UN CONTRIBUTO**

➤ per l'esecuzione delle seguenti opere:

---

---

---

➤ per l'acquisto e installazione di:

---

---

---

per un ammontare di Euro \_\_\_\_\_.

**Consapevole del fatto che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, o esibisca un atto contenente dati non più rispondenti a verità, è punito dalle leggi speciali in materia. Altresì consapevole del fatto che, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione, interverrà la decadenza dei benefici,**

#### **DICHIARA**

*(ai sensi della L.R. 06/08/2007 n. 19 artt 30, 31,33, 39 e del D.P.R.445/2000 artt. 75,76)*

che il beneficiario del contributo è residente nel luogo oggetto dell'intervento in quanto, ai sensi del comma 5 dell'articolo 11 della legge regionale 14/2008, sono escluse le richieste di contributo relative ad abitazioni secondarie;

che il beneficiario della presente misura non ha usufruito di interventi pubblici (finanziamenti, contributi, detrazioni fiscali, ecc.) e non ne usufruirà per la medesima iniziativa,

#### **ALLEGA**

##### **Documentazione da allegare al momento della presentazione della domanda**

- copia del progetto esecutivo inerente l'intervento per il quale viene richiesto il contributo, qualora esso sia richiesto dalla normativa vigente;
- copia del titolo abilitativo, qualora richiesto dalla normativa vigente;
- relazione tecnico-descrittiva, laddove non compresa nel progetto;
- quadro economico complessivo inerente le sole opere relative all'intervento per cui si chiede il contributo e allegati preventivi;
- relazione illustrativa con allegati i preventivi di spesa relativi all'intervento nel caso di manutenzione ordinaria;
- copia dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo anagrafico del richiedente, o dell'Isee ristretto qualora ne abbia diritto, in corso di validità, alla data della presentazione della domanda;
- eventuale copia del verbale dell'assemblea condominiale di autorizzazione per l'installazione di impianti di sollevamento e/o per l'effettuazione di interventi in spazi comuni;

- eventuale autorizzazione del proprietario dell'immobile e/o dell'unità immobiliare nel caso di interventi eseguiti da parte del soggetto che utilizza l'immobile e/o l'unità immobiliare;
- schede tecniche relative ad impianti di sollevamento, sanitari, ausili, dispositivi, ecc.

Nel caso di realizzazione completa delle opere preliminarmente alla presentazione della domanda, oltre alla documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta la seguente documentazione:

- copia della dichiarazione di comunicazione di ultimazione dei lavori;
- copia della dichiarazione di conformità degli impianti, laddove richiesta;
- fatture debitamente quietanzate relative all'intervento oggetto della richiesta di contributo e/o copia dei bonifici bancari.

<b>MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO</b>
accredito sul Conto corrente Codice IBAN (27 caratteri complessivi, nell'ordine: IT, 2 caratteri numerici, CIN, ABI, CAB, 12 n. o caratteri di c/c): <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> intestato a _____ presso la banca/posta _____
Il richiedente autorizza il pagamento del contributo a favore _____, con accredito sul Conto corrente Codice IBAN (27 caratteri complessivi, nell'ordine: IT, 2 caratteri numerici, CIN, ABI, CAB, 12 n. o caratteri di c/c): <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> Conto intestato a _____ Presso la banca/posta _____

**INVIO DELLA CORRISPONDENZA** (da compilare solo se la corrispondenza deve essere trasmessa ad altro indirizzo rispetto a quello del beneficiario).

La corrispondenza deve essere inviata a: .....  
 (VIA, FRAZ.) ..... N. CIVICO .....  
 (C.A.P., COMUNE) .....pec.....

**L.R. 19/2007, Art. 35 - comma 1** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e **presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

**INFORMATIVA**

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), di aver preso visione dell'informativa in calce alla presente domanda e facente parte integrante della stessa; di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto degli adempimenti per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità.

**Data** ..... **Firma** .....

# **INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI UE 2016/679**

## **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento dei dati conferiti è la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo: [segretario\\_generale@pec.regione.vda.it](mailto:segretario_generale@pec.regione.vda.it) oppure [segretario\\_generale@regione.vda.it](mailto:segretario_generale@regione.vda.it)

## **DELEGATO AL TRATTAMENTO**

Delegato al trattamento dei dati è il dirigente della Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali.

## **DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO).**

Responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: [privacy@pec.regione.vda.it](mailto:privacy@pec.regione.vda.it) (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI: [privacy@regione.vda.it](mailto:privacy@regione.vda.it), con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".

## **BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, anche in forma elettronica, ai sensi dell'art. 6 comma 1, lettera e), del Regolamento UE 2016/679 (Esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento), per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono stati comunicati, procedimento relativo all'erogazione di contributi ai sensi dell'art. 11 della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14, anche nel rispetto degli adempimenti per il contrasto e la prevenzione della corruzione e dell'illegalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui trattasi. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alla domanda cui si riferisce la presente informativa.

## **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati raccolti sono trattati in modalità cartacea e informatica con adeguate misure di sicurezza.

## **DESTINATARI DEL TRATTAMENTO**

I dati personali raccolti sono trattati dal personale del Dipartimento Politiche sociali anche per le verifiche e i controlli previsti dal D.P.R. 445/2000 e saranno comunicati a soggetti terzi ai quali la comunicazione è prevista per legge (Inps, ...).

## **PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

Il periodo di conservazione dei dati forniti è quello previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche a fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, nel rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'interessato potrà in ogni momento esercitare tutti i diritti previsti dal Capo III del Regolamento UE 2016/679. In particolare, potrà quindi chiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

## **DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO**

L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).