

*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 0165/527105-0165/527123
Pec: politiche_sociali@pec.regione.vda.it

**Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER PERSONE INDIVIDUALI (AUSILI) AI SENSI
DELL'ART. 11, COMMA 7, LETTERA B, 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)..... (EVENTUALE DOMICILIO, VIA, FRAZ., COMUNE E CAP)
.....(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)
(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

☐ **CHIEDE UN CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DEL SEGUENTE AUSILIO**

per un ammontare di Euro _*_____.

(* indicare la somma restante a seguito dell'eventuale deduzione applicata dal Servizio Sanitario Nazionale)

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 della presente misura non ha usufruito e non usufruirà di altri contributi /benefici fiscali per l'intervento di cui alla presente istanza che complessivamente superino l'importo della spesa

Documentazione da allegare alla domanda

- ☐ relazione tecnico/descrittiva, ove necessaria;
- ☐ opuscolo illustrativo ed esplicativo del facilitatore da acquistare, ove disponibile;
- ☐ fattura debitamente quietanzata relativa all'acquisto del facilitatore;
- ☐ prescrizione di uno specialista competente per disabilità che accerti e motivi l'esigenza dell'acquisto di ausili specifici;
- ☐ 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;
- ☐ copia dell'autorizzazione all'acquisto rilasciata dall'azienda USL in caso di ausili finanziati in parte dal Servizio Sanitario Nazionale;

accredito sul Conto corrente **del beneficiario dell'intervento** Codice IBAN (27 caratteri complessivi, nell'ordine: IT, 2 caratteri numerici, CIN, ABI, CAB, 12 n. o caratteri di c/c):

intestato a _____
presso la banca/posta _____

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

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 oppure 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 (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI: 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.