

**Imposta di bollo di Euro 16,00  
assolta con marca da bollo  
apposta sulla presente**  
*ai sensi del D.P.R. 642/72*

**Imposta di bollo di Euro 16,00  
assolta con modalità virtuale**  
*ai sensi dell'autorizzazione dell'Agenzia  
delle Entrate –  
Direzione Regionale della Valle d'Aosta  
prot. n. 8174/2012  
(di cui si allega ricevuta di pagamento)*

**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**  
Assessorato Turismo, Sport e Commercio  
**Enti, professioni del turismo e sport**  
Località L'Île-des-Lapins, n. 32  
11020 POLLEIN AO

**Oggetto:** Anno \_\_\_\_\_ assegnazione e riscossione delle eventuali **rate maturate e non riscosse** – previste dall'articolo 21 della l.r. 7 marzo 1997, n. 7 ("Disciplina della professione di guida alpina in Valle d'Aosta").

Il/La/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di erede/i legittimo/i della guida o aspirante guida alpina  
\_\_\_\_\_ deceduta il \_\_\_\_\_, già iscritto all'UVGAM

*(indicare il nome della guida o aspirante guida alpina)*

**oppure**

in qualità di erede/i del/la signor/a \_\_\_\_\_ titolare dell'assegno di, reversibilità, deceduto/a il \_\_\_\_\_ consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 39 della legge regionale n. 19/2007 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e del fatto che l'Amministrazione regionale effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese

### **DICHIARA/DICHIARANO**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 31 della legge regionale n. 19/2007

che, nei confronti della suddetta guida o aspirante guida alpina titolare dell'assegno di

anzianità  invalidità o nei confronti del titolare dell'assegno di reversibilità, gli eredi legittimi risultano essere:

1) \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (grado di parentela)*

2) \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (grado di parentela)*

3) \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (grado di parentela)*

4) \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome) (data di nascita) (luogo di nascita) (grado di parentela)*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## CHIEDE/CHIEDONO

1. l'assegnazione delle eventuali rate maturate e non riscosse per l'anno \_\_\_\_\_, in relazione all'assegno percepito dall'avente diritto per:

anzianità

invalidità

reversibilità

2. l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ e identificato dal seguente codice IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod	Cin	CIN	ABI	CAB	numero di c.c. (12 cifre)															

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ e identificato dal seguente codice IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod	Cin	CIN	ABI	CAB	numero di c.c. (12 cifre)															

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ e identificato dal seguente codice IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod	Cin	CIN	ABI	CAB	numero di c.c. (12 cifre)															

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ e identificato dal seguente codice IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod	Cin	CIN	ABI	CAB	numero di c.c. (12 cifre)															

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: DA COMPILARE SOLTANTO NEL CASO DI  
BENEFICIARI CHE AUTORIZZANO LA RISCOSSIONE DA PARTE DI  
UNO DI ESSI**

Nome e cognome della persona intestataria del mandato \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome di eventuali beneficiari che autorizzano il versamento al soggetto di cui sopra	Firma

**N.B. Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di tutti gli aventi diritto.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO PRIVACY UE/2016/679 (GDPR)**

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento 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 pec [segretario\\_generale@pec.regione.vda.it](mailto:segretario_generale@pec.regione.vda.it).

**DELEGATO AL TRATTAMENTO**

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura organizzativa Enti, professioni del turismo e sport, dott.ssa Nadia Chenal (tel. 0165/527633 – e.mail: [n.chenal@regione.vda.it](mailto:n.chenal@regione.vda.it)).

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

Il responsabile della protezione dei dati della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (DPO) 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".

**FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati forniti saranno anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse alla liquidazione di provvidenze a favore delle guide alpine e loro superstiti, ai sensi della l.r. 7 marzo 1997, n. 7. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui sopra. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all'istanza cui si riferisce la presente informativa.

**AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati saranno trattati dal personale della S.O. Enti, professioni del turismo e sport e del Dipartimento turismo, sport e commercio. I dati personali potranno essere altresì trattati dal personale di altri uffici dell'Amministrazione regionale, per il perseguimento della finalità del trattamento. I dati non saranno comunicati a soggetti terzi, se non nei casi previsti per legge e non verranno diffusi.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale presso gli uffici del Dipartimento turismo, sport e commercio siti in Loc. L'Île-des-Lapins, 32 a Pollein (AO) durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di 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 i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Reg. UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere 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 Reg. UE/2016/679 ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

**ATTENZIONE: LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE  
DUPLICATA E PRESENTATA DISTINTAMENTE NEL CASO DI PIU'  
AVENTI DIRITTO ALL'ASSEGNO**

DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 23 DEL D.P.R. 29  
SETTEMBRE 1973, N. 600, COME RIFORMULATO DAL D. LGS. 2 SETTEMBRE 1997, N.  
314, ART. 7, LETTERA D)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/fraz. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

consapevole che l'assegno di cui all'art. 21 della legge regionale 7 marzo 1997, n. 7, a favore delle guide e delle aspiranti guide alpine e loro superstiti costituisce un reddito assimilato a lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lettera i) del testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 917/86)

**CHIEDE**

di non applicare le detrazioni d'imposta di cui agli articoli 12 e 13, commi 1 e 2, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi e di applicare la seguente aliquota IRPEF:

- 23% per redditi complessivi compresi tra 0 e 28.000,00 Euro;
- 35% per redditi complessivi oltre 28.000,01 Euro e fino a 50.000,00 Euro;
- 43% per redditi complessivi oltre 50.000,01 Euro.

*N.B. apporre una "X" in corrispondenza all'aliquota richiesta.*

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_