

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità

umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL SECONDO/TERZO ACCONTO DEL CONTRIBUTO A COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA

(L.P. 27 luglio 2007, n. 13, art. 36bis)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale

nella sua qualità di legale rappresentante di:

_____ *(indicare la corretta denominazione)*

avente sede legale in via/piazza _____ n. _____

nel Comune di _____ (prov. _____) CAP _____

codice fiscale

partita I.V.A.

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale L.P. 27 luglio 2007, n. 13, per _____

(specificare l'oggetto del servizio come indicato nel bando, articolo 1)

CIG: _____

CUP: _____

CHIEDE

la liquidazione della quota di contributo a copertura delle spese relative alla gestione del servizio, per l'anno _____ relativa al

secondo acconto

terzo acconto

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)



Divieto delle “revolving doors” – articolo 53, comma 16-ter, D.lgs. 165/2001

“I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Alla domanda è allegata la seguente documentazione:

1. fotocopia di un documento d’identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto);
2. sintetica relazione sull’attività svolta da inizio anno fino al 31 marzo per il secondo acconto e fino al 30 giugno per il terzo acconto;
3. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo;
4. informativa ai sensi ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 sottoscritta per presa visione dal legale rappresentante, anche nel caso di dati raccolti presso terzi.



Relazione TRIMESTRALE dell'attività svolta allegata alla domanda di liquidazione

Oggetto: **SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA**

CIG: _____

CUP: _____

Responsabile per la gestione/realizzazione del servizio

Nome e Cognome _____

e-mail _____ telefono _____

Periodo di riferimento:

- periodo gennaio* (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – *marzo* _____ (inserire anno di riferimento)
per il secondo acconto
- periodo gennaio* (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – *giugno* _____ (inserire anno di riferimento)
per il terzo acconto
- periodo gennaio* (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – *settembre* _____ (inserire anno di riferimento)
per il quarto acconto

Organizzazione del servizio

(Da compilare relativamente al periodo sopra indicato)

a) Descrizione del personale impiegato

	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Possesso requisiti (art. 16 della Conven- zione)	Formazione iniziale
Operatrice 1 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 2 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 3 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 4 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 5 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento



Operatrice 6 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 7 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 8 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 9 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Psicologa			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Referente/coordinatrice Abitare Accompagnato			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Referente/coordinatrice Casa Rifugio			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Coordinatrice Servizio residenziale			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento

b) Descrizione sintetica delle attività realizzate nel periodo

1. Casa Rifugio:

a) Attività di accoglienza delle donne (art. 4 e 5 della Convenzione)

b) Attività realizzate in favore dei bambini e delle bambine accolti/e insieme alla donne

c) Valutazione del rischio

d) Attività di Consulenza e gestione delle emergenze (art. 8)

2. Abitare Accompagnato

a) Attività di accoglienza delle donne (art. 10 e 11 della Convenzione)



3. Lavoro di rete con le risorse territoriali

c) Dati statistici inerenti le attività del servizio realizzato

1. Progetto Emergenza:

- a) Numero di donne accolte nel progetto emergenza _____ per un totale complessivo di giorni _____
- di cui donne segnalate tramite Prins _____

2. Casa Rifugio:

- a) Numero di donne accolte: _____ di cui:
- già presenti nell'anno precedente _____
 - nuove accoglienze _____
- b) Numero figli/e accolti/e _____ di cui:
- già presenti nell'anno precedente _____
 - nuove accoglienze _____
- c) Numero di donne dimesse _____ numero figli/e dimessi/e _____

3. Abitare Accompagnato:

- a) Numero di donne accolte: _____ di cui:
- già presenti nell'anno precedente _____
 - nuove accoglienze _____
- b) Numero figli/e accolti/e _____ di cui:
- già presenti nell'anno precedente _____
 - nuove accoglienze _____
- c) Numero di donne dimesse _____ numero figli/e dimessi/e _____

4. Fuori provincia:

- a) Numero di donne collocate fuori provincia _____
- b) Numero figli/e collocati fuori provincia _____

d) Destinatari delle attività del servizio

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA RITENUTA DEL 4% SUI CONTRIBUTI**

Il/La Sottoscritto/a (cognome e nome) _____
 codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
 rappresentante legale dell'ente _____
 con sede legale a _____ indirizzo _____ n. ____
 codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
 avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo _____ della legge provinciale _____
 per _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

A. che l'ente dal sottoscritto rappresentato è:

- una società o un ente commerciale (art. 73, comma 1, lettere a) o b), del DPR n. 917/1986)
 un ente non commerciale (art. 73, comma 1, lettera c), del DPR n. 917/1986)
 → nel caso in cui venga barrata la casella relativa alla prima opzione (una società o un ente commerciale) compilare direttamente le caselle relative alle lettere B. e E.)

B. che l'ente dal sottoscritto rappresentato è:

- è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS o è ONLUS "di diritto" ai sensi dell'art. 10, c. 8, del D.Lgs. n. 460/1997
 non è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS
 → nel caso in cui venga barrata la casella relativa alla prima opzione (è iscritto all'Anagrafe delle ONLUS) va omessa la compilazione delle caselle relative alle restanti lettere.

C. che l'ente dal sottoscritto rappresentato:

- esercita attività commerciale in via occasionale o non prevalente
 non esercita attività commerciale nemmeno in via occasionale
 → nel caso in cui venga barrata la casella relativa alla seconda opzione (non esercita attività commerciale nemmeno in via occasionale) va omessa la compilazione delle caselle relative alle restanti lettere

D. che i contributi assegnati dalla Provincia Autonoma di Trento sono impiegati:

- a fronte dell'attività commerciale
 a fronte sia dell'attività istituzionale non commerciale che di quella commerciale
 esclusivamente a fronte dell'attività istituzionale non commerciale
 → nel caso in cui venga barrata la casella relativa alla terza opzione (esclusivamente a fronte dell'attività istituzionale non commerciale) va omessa la compilazione delle caselle relative alla lettera E.)

E. che il contributo:

- è destinato all'acquisto di beni strumentali
 non è destinato all'acquisto di beni strumentali

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 (T. U. delle Imposte sui Redditi).

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
 (luogo e data)

.....
 (timbro e firma)



INFORMATIVA**EX ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE n. 679 del 2016**

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito il "Regolamento") stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

In osservanza del principio di trasparenza previsto dagli artt. 5 e 12 del Regolamento, la Provincia autonoma di Trento Le fornisce le informazioni richieste dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (rispettivamente, raccolta dati presso l'Interessato e presso terzi).

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Trento (di seguito, il "Titolare"), nella persona del legale rappresentante (Presidente della Provincia), Piazza Dante n. 15, 38122 – Trento, tel. 0461.494602, fax 0461.494603, e-mail direzionegenerale@provincia.tn.it, pec direzionegenerale@pec.provincia.tn.it.

Preposto al trattamento è la Dirigente *pro tempore* dell'UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità – UMSt Affari generali della Presidenza e segreteria della Giunta; i dati di contatto sono: *indirizzo* Via don Giuseppe Grazioli, 1, 38122 – Trento, *tel.* 0461-493839, *e-mail* umse.prevenzionecriminalita@provincia.tn.it, *pec* umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it.

Il Preposto è anche il **soggetto designato per il riscontro** all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex artt. 15 – 22 del Regolamento, di seguito descritti.

I dati di contatto del **Responsabile della protezione dei dati** (RPD) sono:

Piazza Dante n. 15 – 38122 Trento – *tel.* 0461.494671,

e-mail idprivacy@provincia.tn.it (indicare, nell'oggetto: "Richiesta intervento RPD ex art. 38 Reg. UE").

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati sono stati raccolti presso l'Interessato (Lei medesimo).

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il principio di minimizzazione prevede come possano essere raccolti e trattati soltanto i dati personali pertinenti e non eccedenti alle specifiche finalità del trattamento.

Il principio di limitazione della conservazione consiste nel mantenere i dati in una forma che consente l'identificazione degli Interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità, salvo casi eccezionali.

Anche per tali ragioni, nonché nel rispetto degli artt. 13 e 14 del Regolamento, di seguito Le indichiamo specificamente la **finalità del trattamento** e la **base giuridica** che consente il trattamento dei Suoi dati:

per l'**esecuzione di un compito di interesse pubblico / connesso all'esercizio di pubblici poteri** di cui è investito il Titolare (art. 6.1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare, nell'ambito della concessione di contributo a copertura delle spese relative alla gestione del servizio socio assistenziale di cui alla legge provinciale n. 13 del 27 luglio 2007, come disciplinata dalle Deliberazioni di Giunta provinciale n. 1289 del 20 luglio 2023.

Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio per le finalità di cui sopra e per tutte quelle ausiliarie e connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive); il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di corrispondere alla richiesta connessa alla specifica finalità.

Per massima chiarezza, Le precisiamo che, essendo fondato sulle predette basi, non è quindi necessario il Suo consenso al trattamento di tali dati personali.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti automatizzati (informatici/elettronici) con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi.

I Suoi dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, dal personale dipendente debitamente istruito e, in particolare, da Preposti al trattamento (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati.



Sempre per le finalità indicate, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per il Titolare, quali fornitori di servizi informatici, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati **Responsabili del trattamento** ex art. 28 del Regolamento. L'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso gli uffici dell'UMSe prevenzione della violenza e della criminalità.

4. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONE

E' esclusa l'esistenza di un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

5. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI (CATEGORIE DI DESTINATARI)

La informiamo che i Suoi dati saranno comunicati alle seguenti categorie di destinatari:

- eventuali richiedenti l'accesso agli atti e soggetti controinteressati ai sensi degli artt. 32 e 32 bis della L.P. 30 novembre 1992, n. 23 e art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013;
- consiglieri provinciali ai sensi dell'art. 147 della deliberazione del Consiglio provinciale n. 3/1991;
- pubbliche amministrazioni certificanti nell'ambito dell'attività di controllo e verifica del possesso dei requisiti e della veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

6. TRASFERIMENTO *EXTRA UE*

I dati personali non saranno trasferiti fuori dall'Unione Europea.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

In osservanza del suddetto principio di limitazione della conservazione, Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei Suoi dati personali come previsto nel "massimario di scarto" al punto 23.6.2 "Documentazione varia in materia di interventi socio assistenziali e servizi sociali in materia di adulti" è illimitato.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà esercitare, nei confronti del Titolare ed in ogni momento, i diritti previsti dal Regolamento.

In base a tale normativa Lei potrà:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali e ottenere copia degli stessi (**art. 15**);
- qualora li ritenga inesatti o incompleti, richiederne, rispettivamente, la rettifica o l'integrazione (**art. 16**);
- se ricorrono i presupposti normativi, richiederne la cancellazione (**art. 17**), o esercitare il diritto di limitazione (**art. 18**);
- se ricorrono i presupposti normativi, opporsi al trattamento dei Suoi dati (compresa l'eventuale profilazione) in qualsiasi momento, per motivi connessi alla Sua situazione particolare (**art. 21**).

Ai sensi dell'**art. 19**, nei limiti in cui ciò non si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, il Titolare comunica a ciascuno degli eventuali destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le rettifiche, o cancellazioni, o limitazioni del trattamento effettuate; qualora Lei lo richieda, il Titolare Le comunicherà tali destinatari.

In ogni momento, inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo e data)

.....

