

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

[umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it](mailto:umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it)

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL SALDO DEL CONTRIBUTO A COPERTURA DELLE  
 SPESE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO RESIDENZIALE  
 PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA  
 per l'anno \_\_\_\_\_**

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

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 27 luglio 2007, n. 13, per il **Servizio residenziale per donne vittime di violenza**

CUP: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del D.P.G.P. n. 9-27/Leg. dd. 5 giugno 2000 e ss.mm. e di quanto previsto in convenzione, la **liquidazione del saldo del contributo a copertura delle spese relative alla gestione del servizio, per l'anno**

\_\_\_\_\_

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. rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite;
3. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alle spese effettivamente sostenute e alle entrate conseguite;
4. relazione illustrativa sull’attività realizzata nell’anno indicato nella domanda;
5. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo;
6. relazione finanziaria a commento di ciascuna voce di spesa esposta nel rendiconto;
7. copia semplice del bilancio consuntivo del Soggetto gestore relativo all’esercizio finanziario dell’anno indicato nella domanda;
8. relazione dell’organo di controllo interno nel quale almeno il presidente sia iscritto al registro dei revisori contabili o all’albo dei dottori o ragionieri commercialisti, in alternativa può essere presentata una perizia asseverata di un soggetto iscritto al registro dei revisori contabili o all’albo dei dottori o ragionieri commercialisti, ovvero una relazione rilasciata da una società di revisione contabile di cui alla L. 23 novembre 1939 n. 1966 che confermi quanto indicato nella relazione illustrativa e attesti l’esistenza e la regolarità della documentazione comprovante le entrate e le spese indicate nel rendiconto. Per ulteriori casistiche vedasi quanto previsto all’art. 4 lettera d) del D.P.P. 5 giugno 2000, n. 9/27-Leg.;
9. informativa ai sensi degli 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.

**Rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite  
relative al Servizio residenziale per donne vittime di violenza**

**CUP:** \_\_\_\_\_

Nel rendiconto vanno indicate tutte le spese ed entrate relative alla realizzazione del servizio erogato, anche se riferibili alle organizzazioni associate. Nel caso di forma associativa anche temporanea, ogni rapporto amministrativo e finanziario relativo al servizio ammesso a contributo viene intrattenuto con il soggetto capofila.

<b>USCITE</b>	
<b>MACROVOCE / Voce di costo</b>	<b>Anno</b> _____
<b>A) Spese direttamente imputabili al Servizio</b>	
Compensi personale dipendente con funzioni di operatrice antiviolenza, di coordinatrice e altre figure professionali a supporto dell'utenza [Tabella 1A]	<input type="text"/>
Costi del personale di direzione e amministrativo per la quota parte del tempo/lavoro direttamente imputabile al servizio [Tabella 2]	<input type="text"/>
Oneri per altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese (escluse consulenze amministrative e fiscali) [Tabella 3]	<input type="text"/>
Indennità di trasferte, diarie, indennità di viaggio per il personale dipendente a diretto contatto con l'utenza	<input type="text"/>
Spese per attività di supervisione all'equipe delle operatrici	<input type="text"/>
Spese per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale a diretto contatto delle utenti, degli eventuali giovani in servizio civile e dei volontari	<input type="text"/>
Rimborso pasti ai giovani in servizio civile	<input type="text"/>
Rimborso spese ai volontari per attività strettamente legate al servizio, unitamente ad eventuali oneri assicurativi [Tabella 4]	<input type="text"/>
Spese a favore delle donne in fase di prima accoglienza (ad es. prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e degli ambienti, biancheria letto/bagno, indumenti di prima necessità, diaria primo mese di accoglienza)	<input type="text"/>
Spese per accoglienza temporanea in situazioni di emergenza in strutture alberghiere (nei limiti previsti dalla convenzione)	<input type="text"/>
Spese di lavanderia e per la pulizia dei locali comuni e per il ripristino degli appartamenti/stanze al cambio di ospite	<input type="text"/>
Gestione automezzi dell'organizzazione destinati al servizio, compresa l'assicurazione	<input type="text"/>
Altre spese direttamente imputabili al servizio, non direttamente riferibili alle sopra menzionate voci (ad es. acquisto libri e riviste per le utenti, acquisto beni di consumo, spese mediche, ....) (specificare)	<input type="text"/>
a) <input type="text"/>	<input type="text"/>
b) <input type="text"/>	<input type="text"/>
c) <input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Subtotale (Macrovoce A)</b>	<input type="text"/>
<b>B) Spese generali</b> (nel limite massimo del 20% delle spese direttamente imputabili al Servizio di cui alla Macrovoce A)	
Costi per consulenze amministrative, fiscali, legali, notarili, compreso il Collegio sindacale [Tabella 5]	<input type="text"/>
Spese amministrative (cancelleria, postali, commissioni bancarie – esclusi interessi passivi – attivazione Pec/licenze d'uso software, ecc)	<input type="text"/>
Oneri sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro	<input type="text"/>
Assistenza software	<input type="text"/>
Spese per l'acquisto di materiali e piccole attrezzature	<input type="text"/>
Quota di ammortamento	<input type="text"/>
Contributi associativi	<input type="text"/>
Spese di pubblicità e azioni di divulgazione	<input type="text"/>
Imposte e tasse	<input type="text"/>
Canoni di locazione (spazi ufficio e spazi per la realizzazione del servizio)	<input type="text"/>
Spese condominiali	<input type="text"/>
Utenze	<input type="text"/>
Pulizie (tranne quelle di cui alla macrovoce A)	<input type="text"/>
Spese per manutenzioni ordinarie (di beni e/o immobili destinati all'attività)	<input type="text"/>
Costi per la sede amministrativa	<input type="text"/>
Spese di assicurazione per l'immobile (per la realizzazione del servizio)	<input type="text"/>
Altri oneri assicurativi (diversi da quelli citati nelle voci precedenti) [Tabella 6]	<input type="text"/>
Altre spese generali (specificare)	
a) <input type="text"/>	<input type="text"/>
b) <input type="text"/>	<input type="text"/>
c) <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Subtotale (Macrovoce B)</b>	<input type="text"/>
<b>TOTALE SPESE (A + B)</b>	<input type="text"/>

<b>ENTRATE</b>	
<b>Voce di entrata</b>	
Contributi da Enti pubblici	<input type="text"/>
Contributi da privati/Donazioni	<input type="text"/>
Rette per persone assistite	<input type="text"/>
Altre entrate (specificare)	
a) <input type="text"/>	<input type="text"/>
b) <input type="text"/>	<input type="text"/>
c) <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<input type="text"/>

Totale spese	Euro _____
Totale entrate	Euro _____
Disavanzo (differenza tra entrate e spese)	Euro _____

Le quote di entrate e uscite generali (eventualmente presenti) sono imputabili secondo i seguenti criteri:

---



---

Contributo concesso dalla Provincia Autonoma di Trento	Euro _____
Acconti già ricevuti dalla Provincia	Euro _____
Saldo che si richiede alla Provincia	Euro _____

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
(luogo e data)

.....  
(timbro e firma)

**Allegati:**

1. *Tabella 1 – Personale dipendente con funzioni di operatrice antiviolenza, di coordinatrice e altre figure professionali a supporto dell'utenza.*
2. *Tabella 2 – Personale di direzione e amministrativo per la quota parte del tempo/lavoro direttamente imputabile al servizio.*
3. *Tabella 3 - Altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese (escluse consulenze amministrative e fiscali)*
4. *Tabella 4 – Rimborso spese ai volontari*



- 5. *Tabella 5 - Consulenze amministrative, fiscali, legali, notarili, collegio sindacale*
- 6. *Tabella 6 – Altri oneri assicurativi*



*Tabella 1 – Personale dipendente con funzioni di operatrice antiviolenza, di coordinatrice e altre figure professionali a supporto dell'utenza*

MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore contrattuali	COSTO
<b>TOTALE</b>					

*Tabella 2 – Personale di direzione e amministrativo per la quota parte del tempo/lavoro direttamente imputabile al servizio*

MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Livello contratto	Contratto collettivo	Ore contratto	Ore settimanali dedicate al progetto	COSTO
<b>TOTALE</b>						

**Tabella 3 - Altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese (escluse consulenze amministrative e fiscali)**

MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	N. ore complessive	COSTO
<b>TOTALE</b>			

**Tabella 4 – Scheda relativa ai volontari**

N. volontari per ogni attività prevista	Spese polizze assicurative	Rimborso spese	COSTO
<b>TOTALE</b>			

**Tabella 5 - Consulenze amministrative, fiscali, legali, notarili, collegio sindacale**

MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	N. ore complessive	COSTO
<b>TOTALE</b>			



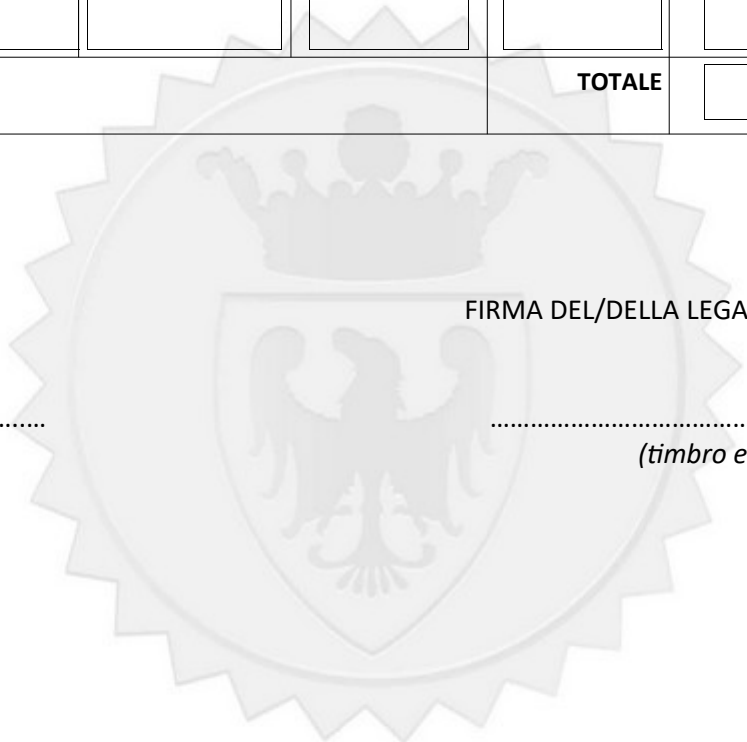
**Tabella 6 – Altri oneri assicurativi**

Istituti	Durata polizza assicurativa	Rischio assicurativo (descrizione)	Massimali	PREMIO
			<b>TOTALE</b>	

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
(luogo e data)

.....  
(timbro e firma)



**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alle spese effettivamente sostenute**

(ai sensi del D.P.P. 5 giugno 2000, n. 9-27/Leg, articolo 4) **e alle entrate conseguite**

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.

**CUP:** \_\_\_\_\_

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13, per il **Servizio residenziale per donne vittime di violenza:**

ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, 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**

- 1) di aver inserito nel rendiconto allegato alla domanda di liquidazione del saldo, le spese sostenute e le entrate conseguite, riferite al periodo dal 1° gennaio (o dalla data di inizio del servizio per il primo anno) al 31 dicembre dell'anno \_\_\_\_\_;
- 2) che le spese effettivamente sostenute sono coerenti con i criteri di ammissibilità previsti nel Bando e sono conformi ai principi di sana gestione finanziaria;
- 3) che le cifre esposte nel rendiconto ammontano a:

Totale spese	<input type="text"/>
Totale entrate	<input type="text"/>

e che le spese sono state effettivamente sostenute dal Soggetto gestore e che le entrate sono da imputarsi alla copertura delle spese relative alla realizzazione del Servizio per il quale si chiede l'erogazione del saldo del contributo;

- 4) che le spese inserite a rendiconto sono pertinenti e imputabili all'attuazione dello specifico servizio secondo le finalità e le modalità stabilite nella Convenzione;
- 5) che le medesime spese e le eventuali entrate inserite nel rendiconto sono supportate da idonea documentazione quietanzata ed inserite nel bilancio annuale del soggetto gestore relativo all'esercizio \_\_\_\_\_;
- 6) che le spese sostenute e riportate nel presente rendiconto non sono state finanziate e/o non sono



soggette a richiesta di finanziamento con riferimento ad altri contributi/finanziamenti o ad altra assegnazione di tipo economico da parte della Provincia, né di altri enti pubblici diversi dalla Provincia, né di altri enti/soggetti privati.

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
(luogo e data)

.....  
(timbro e firma)



**Relazione ANNUALE dell'attività svolta allegata alla domanda di liquidazione del saldo**

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

CUP: \_\_\_\_\_

Responsabile per la gestione/realizzazione del servizio

Nome e Cognome _____	
e-mail _____	telefono _____

Periodo di riferimento:

gennaio (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) - dicembre \_\_\_\_\_ (inserire anno di riferimento)

Organizzazione del servizio

(Da compilare relativamente al periodo sopra indicato)

a) Descrizione del personale impiegato

Operatrici (iniziali)	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Possesso requisiti (art. 13 della Convenzione)	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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 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"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Operatrice 7 _____			<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria



<input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Operatrice 8 _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Operatrice 9 _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Psicologa _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Referente/ coordinatrice Abitare Accompagnato _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Referente/ coordinatrice Casa Rifugio _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento
Coordinatrice Servizio residenziale _____			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 30 ore teoria <input type="checkbox"/> 30 ore di affiancamento

b) Formazione e supervisione a favore del personale a diretto contatto con le donne

	Titolo formazione	data	Luogo/Ente organizzatore	Durata in ore
Operatrice (iniziali) _____				
Operatrice (iniziali) _____				
Operatrice (iniziali) _____				
Operatrice (iniziali) _____				



Operatrice (iniziali) _____				
Operatrice (iniziali) _____				
Operatrice (iniziali) _____				
Coordinatrice (iniziali) _____				

	Ore di aggiornamento (minimo 12 annue)	Ore supervisione metodologica e analisi dei casi	Ore supervisione a supporto dei vissuti (a cadenza mensile)
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____ <input type="checkbox"/> Casa rifugio			



<input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____			
<input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____			
<input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali operatrice _____			
<input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			
Iniziali referente/coor- dinatrice Abitare Ac- compagnato _____			
Iniziali referente/coor- dinatrice Casa Rifugio _____			
Iniziali coordinatrice Servizio residenziale _____			

c) Descrizione sintetica delle attività realizzate nel periodo

1. **Casa Rifugio:**

- a) Attività di accoglienza delle donne (art. 6 della Convenzione)
- b) Attività realizzate in favore dei bambini e delle bambine accolti insieme alla donne
- c) Valutazione del rischio
- d) Consulenze e gestione delle emergenze (art. 10)

2. **Abitare Accompagnato**

- a) Attività di accoglienza delle donne (art. 7 della Convenzione)



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

**3. Lavoro di rete con le risorse territoriali**

**4. Partecipazione alla rete dei servizi presenti sul territorio per favorire un approccio integrato**

**d) Dati statistici inerenti le attività del servizio realizzato**

1. **Progetto Emergenza:** Numero di donne accolte nel progetto emergenza \_\_\_\_\_
  - di cui numero donne segnalate tramite Prins \_\_\_\_\_
  - Totale complessivo dei giorni di accoglienza \_\_\_\_\_
  - Numero di figli/e accolti/e nel progetto emergenza \_\_\_\_\_
  - a) Numero di donne accolte in altre strutture della filiera violenza \_\_\_\_\_
    - Totale complessivo dei giorni di accoglienza \_\_\_\_\_
    - Numero di figli/e accolti/e in altre strutture della filiera violenza \_\_\_\_\_
  - b) Numero di donne accolte in albergo: \_\_\_\_\_
    - Totale complessivo dei giorni di permanenza in albergo \_\_\_\_\_
    - Numero di figli/e accolti/e in albergo: \_\_\_\_\_
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 \_\_\_\_\_ e numero figli/e dimessi/e \_\_\_\_\_.  
Del totale delle donne:
    - Numero di rientri presso l'abitazione precedente \_\_\_\_\_ di cui:
      - Per ripresa della relazione: \_\_\_\_\_
      - Senza ripresa della relazione: \_\_\_\_\_
    - Numero di ingressi in nuova abitazione autonoma: \_\_\_\_\_
    - Numero di accoglienze in Abitare accompagnato violenza: \_\_\_\_\_
    - Numero di accoglienze in altre strutture a minor presidio educativo: \_\_\_\_\_
    - Numero di accoglienze in altre strutture a maggior presidio educativo: \_\_\_\_\_
    - Altro (specificare): \_\_\_\_\_
  - d) Numero donne accolte residenti fuori PAT \_\_\_\_\_ e numero figli/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 \_\_\_\_\_ e numero figli/e dimessi/e \_\_\_\_\_. Di cui:  
Del totale delle donne:
- Numero di rientri presso l'abitazione precedente \_\_\_\_\_ di cui:
    - Per ripresa della relazione: \_\_\_\_\_
    - Senza ripresa della relazione: \_\_\_\_\_
  - Numero di ingressi in nuova abitazione autonoma: \_\_\_\_\_
  - Numero di accoglienze in altre strutture a minor presidio educativo: \_\_\_\_\_
  - Numero di accoglienze in altre strutture a maggior presidio educativo: \_\_\_\_\_
  - Altro (specificare): \_\_\_\_\_
- d) Numero donne accolte residenti fuori PAT \_\_\_\_\_ e numero figli/e \_\_\_\_\_

**4. Valutazione del rischio:**

- a) Totale \_\_\_\_\_ di cui:
- Richieste dal SST \_\_\_\_\_
  - Richieste dalle FFOO \_\_\_\_\_
  - Richieste da APSS \_\_\_\_\_
  - Richieste da altri servizi \_\_\_\_\_

**5. Partecipazione al Gruppo tecnico: numero incontri \_\_\_\_\_**

e) Destinatari delle attività del servizio

f) Considerazioni finali e riflessioni utili al miglioramento del servizio

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](mailto:direzionegenerale@provincia.tn.it), pec [direzionegenerale@pec.provincia.tn.it](mailto: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](mailto:umse.prevenzionecriminalita@provincia.tn.it), *pec* [umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it](mailto:umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it).

Il Preposto è anche il **oggetto 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](mailto: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. 1545 del 17 settembre 2021 e n. 2111 del 24 dicembre 2024.

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) .....

.....