

Barcode

Marca
da bollo
Euro 16,00

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Agenzia provinciale per l'assistenza
e la previdenza integrativa
Via Zambra 42 - Top Center
38121 TRENTO
apapi@pec.provincia.tn.it

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA
COPERTURA
PREVIDENZIALE DEI PERIODI DI ASSISTENZA DOMICILIARE A FAMILIARI
NON
AUTOSUFFICIENTI

(art. 2 della legge regionale n. 1/2005)

(LUOGO, DATA)

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____	
(cognome e nome del/la richiedente; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)	
nato/a a _____	(Provincia _____), il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita)	(sigla) (data di nascita)
residente nel Comune di _____	(Provincia _____)
(sigla)	(Comune di residenza) (CAP)
frazione _____, via _____, n. _____	
Codice fiscale	
cittadinanza _____ telefono ____/____ e-mail/PEC _____	

CHIEDE

la concessione del contributo per la copertura previdenziale dei periodi di assistenza a familiari non-autosufficienti, previsto dall'articolo 2 della legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, 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 conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

A) RESIDENZA

- ☐ di essere, alla data della domanda, **residente** in un comune della regione Trentino – Alto Adige, come risulta dai relativi registri anagrafici, **da almeno 5 anni ininterrottamente**;

oppure

- ☐ di essere, alla data della domanda, residente in un comune della regione Trentino – Alto Adige, come risulta dai relativi registri anagrafici, da almeno 1 anno ininterrottamente e, negli anni precedenti, essere stato anagraficamente residente in un comune della regione Trentino – Alto Adige per almeno altri 14 anni anche non continuativi;

B) PERSONA ASSISTITA

di aver prestato, durante l'anno 2025, assistenza domiciliare nei confronti del seguente familiare non autosufficiente:

COGNOME:

NOME:

NATO A:

PROV. (___) IL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE FISCALE:

grado di parentela:

(coniuge, persona con cui è unito civilmente, parente di 1°, 2°, 3° o 4° grado, affine di 1°, 2° o 3° grado, convivente more uxorio o parente di 1°, 2°, 3° grado del convivente more uxorio).

- ☐ *(solo per persone non-autosufficienti minori di 5 anni) che il minore per il quale si chiede il contributo **non** è stato iscritto nell'anno 2025 a strutture educative e/o centri diurni (in caso di iscrizione di un minore di età inferiore ai 5 anni il contributo non può essere superiore ad euro 4.000,00);*
- ☐ *(solo per persone non autosufficienti titolari di prestazione equivalente all'indennità di accompagnamento) che la persona assistita è stata titolare nei periodi indicati al successivo punto C) di _____, prestazione equivalente all'indennità di accompagnamento;*
- ☐ *che la persona assistita risiede nel comune di _____, prov. (___) della Regione Trentino – Alto Adige;*
- ☐ *che la persona assistita è **convivente more uxorio del/la richiedente** risiede anagraficamente con il/la medesimo/a.*

C) SITUAZIONE OCCUPAZIONALE/PREVIDENZIALE NEI PERIODI DI SVOLGIMENTO DELL'ASSISTENZA

- ☐ che l'assistenza si è svolta nei periodi sotto indicati durante i quali si è astenuto totalmente/parzialmente dal lavoro

Periodo N.	DAL	AL	SITUAZIONE ASSISTENZIALE (parziale o totale)

☐ e che la propria situazione occupazionale/previdenziale è stata:

Periodo N.	DAL	AL	SITUAZIONE OCCUPAZIONALE - PREVIDENZIALE (1)	ENTE PREVIDENZIALE/ FONDO PENSIONE (disciplinato dal decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

(1) *Situazione occupazionale/previdenziale:*

- a) *Lavoratore/trice autonomo/a e/o libero/a professionisti che ha mantenuto l'iscrizione al proprio Ente previdenziale;*
- b) *Soggetto che non ha svolto attività lavorativa nei periodi in cui ha prestato l'assistenza, autorizzato ad effettuare versamenti previdenziali volontari nelle gestioni lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi o separata INPS, o nelle casse previdenziali dei liberi professionisti;*
- c) *Lavoratore/trice dipendente che nei periodi di assistenza si è astenuto totalmente dall'attività lavorativa senza copertura previdenziale;*
- d) *Lavoratore/trice dipendente che nei periodi in cui ha prestato l'assistenza ha svolto attività lavorativa a tempo parziale con orario di lavoro non superiore al 70% di quello previsto per il tempo pieno, che effettua versamenti volontari;*
- e) *Soggetto iscritto ad un fondo pensione complementare e privo di copertura previdenziale derivante da lavoro autonomo o dipendente;*
- f) *Lavoratore/trice autonomo/a iscritto/a alla gestione separata Inps;*
- g) *Collaboratore/trice domestico/a iscritto/a a Fondo Pensione Complementare;*
- h) *Lavoratore/trice dipendente con orario di lavoro superiore al 70% e fino a tempo pieno iscritto ad un fondo complementare convenzionato che fruisce di periodi coperti da contribuzione figurativa (congedi/indennità), esclusa quella derivante dalla perdita del lavoro.*

ed in particolare, per i lavoratori/trici a tempo parziale

Peri odo N.	DATORE DI LAVORO o DENOMINAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PARTITA IVA (per datori di lavoro privati)	CATEGORIA C.C.N.L.	ORE SETTIMANALI PART-TIME	ORE SETTIMANALI TEMPO PIENO

☐ e che detti periodi di lavoro a tempo parziale non derivano dalla trasformazione di un rapporto di lavoro a tempo pieno per l'assistenza a familiari conviventi che versano in condizione di disabilità, per i quali beneficia o ha beneficiato di forme di contribuzione figurativa come previsto dalla lettera r) del comma 2 dell'articolo 1 della legge 23 agosto 2004, n. 243.

D) TITOLARITA' DI PENSIONE DIRETTA

☐ di non essere titolare di pensione diretta ⁽²⁾;

oppure

☐ di essere titolare di pensione diretta con decorrenza _____;

(2) *per pensione diretta si intende un trattamento di natura pensionistica, comunque denominato, erogato in dipendenza di versamenti contributivi propri, anche figurativi, o di iscrizione previdenziale di qualsiasi natura, ivi esclusa quella complementare disciplinata dal decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e successive modifiche. Non rientrano fra le pensioni dirette le prestazioni derivanti da assicurazioni volontarie di tipo privatistico*

E) REQUISITI MINIMI PREVIDENZIALI ⁽³⁾

☐ di non aver raggiunto il requisito minimo per ottenere la pensione di vecchiaia

oppure

☐ di non aver raggiunto il requisito minimo per ottenere la pensione di anzianità (ora pensione anticipata);

oppure

☐ di aver raggiunto in data _____ il requisito minimo per ottenere la pensione di vecchiaia o di anzianità;

(3) *il requisito minimo per ottenere la pensione di anzianità è rappresentato dall'anzianità contributiva minima prevista dalla legge per maturare il diritto alla pensione anticipata nel regime obbligatorio di appartenenza. Il requisito minimo per ottenere la pensione di vecchiaia è rappresentato dall'età pensionabile stabilita nel medesimo regime. Qualora al compimento dell'età prevista per la pensione di vecchiaia non sia stato ancora raggiunto il minimo contributivo, il contributo regionale può essere erogato sino al raggiungimento di un numero di anni di contribuzione utile ai fini pensionistici comunque non superiore ad anni venti*

F) VERSAMENTI PREVIDENZIALI

di aver versato per la copertura previdenziale per l'anno 2025 le seguenti somme:

Periodo Nr.	data versamento	importo	Tipo versamento (4)	dal	al	Copertura previdenziale espressa in (5)	Nr. Settimane/ trimestri/ o intero anno
TOTALE VERSAMENTI							

(4) *tipo versamento:*

- Volontario;
- Obbligatorio;

(5) *Coperture previdenziale espressa in:*

- Settimane;
- Trimestri;
- Intero anno.

e nel caso di lavoratori autonomi, dichiara che tali somme si riferiscono alla propria contribuzione IVS (Invalidità, Vecchiaia, Superstiti) al netto di maternità e di altri oneri:

☐ se lavoratori autonomi agricoli, per fasce di reddito (allegare frontespizio INPS);

☐ se lavoratore/trice commerciante/artigiano/a libero/a professionista di avere svolto un'unica attività o, pur in presenza di iscrizioni a più Casse/Istituti previdenziali, di avere svolto in concreto l'attività lavorativa all'interno della propria unica società di cui si è contemporaneamente socio/a attivo/a lavoratore /trice autonomo/a e amministratore/trice.

G) ASSENZA ATTIVITA' LAVORATIVA O IN ASPETTATIVA NON RETRIBUITA (da compilare per il sostegno alla previdenza complementare)

Inoltre, nei periodi in cui ha prestato l'assistenza, dichiara:

☐ (solo per il/la non lavoratore/trice) che per i periodi per i quali richiede il contributo, di non aver svolto alcuna attività lavorativa e non essere stato iscritto/a a nessuna forma previdenziale obbligatoria;

oppure

☐ (solo per il/la lavoratore/trice dipendente) che ha richiesto aspettativa non retribuita senza assegni e senza copertura previdenziale per l'assistenza di familiari non autosufficienti.

H) REQUISITI PER IL CONTRIBUTO SUI VERSAMENTI AD UN FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE

- ☐ di essere iscritto al fondo _____ N Covip_____ - forma pensionistica complementare disciplinata dal decreto legislativo n. 252/2005 e che
- ☐ ha effettuato versamenti contributivi pari complessivamente almeno ad euro cinquecento, esclusi il trattamento di fine rapporto (TFR) e il contributo a carico del datore di lavoro;

I) SEZIONE COMUNICAZIONI E MODALITA' DI PAGAMENTO (da compilare solo se compilata la Sez. G)

Il sottoscritto prende inoltre atto che:

- X** il contributo spetta, fra l'altro, a condizione che la persona a cui il richiedente presta assistenza sia titolare di prestazione per invalidità civile, se di età inferiore ai cinque anni, o dell'indennità di accompagnamento o di altra prestazione equivalente negli altri casi (l'Agenzia provinciale per l'assistenza si riserva di verificare direttamente questo requisito);
- X** il contributo non spetta in caso di contemporaneo svolgimento di attività lavorativa subordinata, ivi compresa quella prevista dall'articolo 18 della legge 31 gennaio 1994, n. 97 (Nuove disposizioni per le zone montane), autonoma o libero professionale;
- X** per la cura o l'assistenza prestata allo stesso soggetto e nel medesimo periodo può essere concesso un solo contributo anche qualora le domande siano presentate da soggetti diversi;
- X** il contributo non è cumulabile con gli interventi previsti dall'articolo 1 della Legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1, dalla Legge regionale 26 novembre 2020 n. 4, dalla Legge regionale 25 luglio 1992 n.7 né con gli interventi previsti dagli articoli 4, 6 bis, 6 ter e, nel caso in cui il/la titolare dell'azienda agricola coincida con il/la beneficiario/a, con l'intervento previsto dall'art.14 della legge regionale 25 luglio 1992, n.7 ed è inoltre incompatibile con l'iscrizione all'assicurazione regionale volontaria per la pensione alle persone casalinghe di cui alla legge regionale 28 febbraio 1993, n. 3;

solo per chi effettua versamenti ad un fondo pensione complementare:

- ☐ Il contributo eventualmente spettante è versato, secondo convenzione Pensplan, direttamente sul seguente c/c: Pensplan Centrum spa IT 57 K 08081 11600 000300047027

oppure (SOLO IN CASO DI ESTINZIONE POSIZIONE ASSICURATIVA PER RISCATTO, PENSIONAMENTO O DECESSO RICHIEDENTE)

- ☐ qualora al momento dell'erogazione del contributo stesso non risulti più alcuna posizione di previdenza complementare, che le somme spettanti sono versate direttamente all'interessato, nel caso in cui la chiusura della posizione sia dovuta a pensionamento o a riscatto totale, o agli eredi in caso di decesso;

Il sottoscritto chiede che il pagamento del beneficio avvenga ⁽⁶⁾:

- ☐ **il contributo eventualmente concesso sia pagato :**
- ☐ con assegno di traenza;
- ☐ con accredito sul conto corrente bancario/postale o equivalente:

intestatario

Banca/Agenzia

ubicazione

IBAN:

(6) Solo per il contributo richiesto per i versamenti volontari/obbligatori

ANNOTAZIONI:

Dichiara infine:

- ☐ di aver compilato una domanda costituita da _____ pagine, identificata da: _____
PROTOCOLLO ICEF N. _____ CODICE DI CONTROLLO _____
per la quale ha rilasciato delega di assistenza al Patronato _____ che allega.
- ☐ (La seguente dichiarazione è facoltativa; barrare il relativo riquadro solo se si intende eleggere domicilio digitale) dichiara il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.
- ☐ di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa n. 706 di data 29.03.2019, e pubblicata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento <https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Domanda-di-contributo-previdenziale-per-assistenza-e-cura-familiari-non-autosufficienti>

(luogo)

(data sottoscrizione)

(firma)

* * * * *



Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____
(indicare il nome del dipendente addetto)
- ☐ consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato

☐ **Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____

identificato/a mediante _____

il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

☐ **Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____

identificato/a mediante _____ il/la quale

mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il sig./ra

_____ si trova in una situazione di impedimento temporaneo

per ragioni connesse allo stato di salute.

(data)

(timbro dell'ufficio e firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO - ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

DOMANDA

DELL'ENTE

Io sottoscritto/a

addetto/a all'ufficio

attesto che:

è stata presentata domanda per la concessione del contributo per la copertura previdenziale dei periodi di assistenza a familiari non-autosufficienti da parte del/la Sig./ra _____ costituita da _____ pagine identificate da:

PROTOCOLLO ICEF N.

CODICE DI CONTROLLO

inoltre, dichiaro

di aver consegnato l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa di data 17.05.2019 n. 1005, e pubblicata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento <https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Domanda-di-contributo-previdenziale-per-assistenza-e-cura-familiari-non-autosufficienti>

(luogo)

(data)

(timbro dell'ente e firma dell'addetto)

Copia della presente domanda è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse e conservate elettronicamente nell'apposita banca dati ICEF presso Trentino Digitale S.p.A.

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.

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

relativa al trattamento:

contributo per la copertura previdenziale dei periodi di assistenza ai familiari non autosufficienti previsto dall'art. 2 della legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1

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 dall'art. 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 Giunta Provinciale in carica), 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 il Dirigente *pro tempore* dell'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa; i dati di contatto sono: indirizzo Via Zambra, 42 - Torre "B" SUD Top Center-Trento, tel. 0461.493234, 0461.493232, fax 0461.493233, e-mail agenzia.prev@provincia.tn.it, per: apapi@pec.provincia.tn.it. Il Preposto è anche il **soggetto designato per il riscontro** all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 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. FINALITA' 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 le **finalità del trattamento** (cioè gli scopi per cui i dati personali sono raccolti e successivamente trattati), nonché la relativa **base giuridica** (ovvero la norma di legge - nazionale o comunitaria - o di regolamento, che consente il trattamento dei Suoi dati):

- per l'esecuzione di **un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri** di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare per :

- dare corso alla procedura, di Suo interesse, di concessione del contributo per la copertura previdenziale dei periodi di assistenza ai familiari non autosufficienti previsto dall'articolo 2 della legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1;
- fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

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) in quanto obbligo legale; il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di fornire la prestazione.

Con riferimento ai dati personali riconducibili a "categorie particolari", ex art. 9 del Regolamento (quali, ad esempio, quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, ovvero ancora quelli relativi alla salute, o alla vita sessuale, o all'orientamento sessuale)/relativi a condanne penali, o a reati, o a connesse misure di sicurezza ex art. 10 del Regolamento, si precisa altresì come il relativo trattamento sia necessario, ai sensi dello stesso art. 9.2, lett. g), del Regolamento, per un **motivo di interesse pubblico rilevante** in particolare così come individuato dall'articolo 2 della legge regionale 18 febbraio 2005, n. 1 e dall'art. 2-sexies, comma 2, lett. m) e cc) del D. Lgs. 196/03.

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

3. MODALITA' 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 e, in particolare, da Preposti al trattamento (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti.

Sempre per le finalità indicate, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali (soggetti autorizzati alla raccolta delle domande) per il Titolare, 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 i nostri uffici siti in in Via Zambra, 42, Torre "B" Sud, Top Center- Trento.

4. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONE

E' esclusa l'esistenza di un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, in quanto l'automazione è limitata alla raccolta dei dati delle domande e ad una verifica indicativa del possesso dei requisiti e del calcolo del contributo la cui definizione spetta all'operatore incaricato dell'istruttoria delle domande.

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

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

- INPS/Banca dati delle prestazioni sociali/Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUS);
- Agenzia delle Entrate;
- PENSPLAN o Enti previdenziali/assicurativi che gestiscono i fondi pensionistici complementari o integrativi di scelta del beneficiario di contributi regionali;

per l'adempimento del seguente obbligo di legge al quale è soggetto il Titolare:

- articolo 24 del D.Lgs 15.09.2017, n. 147 con riferimento alla trasmissione dei dati all'INPS;
- DPR 22.07.1998, n. 322 con riferimento alle comunicazioni all'Agenzia delle entrate;
- articolo 2, comma 1-bis, DPR 4 giugno 2008, n. 3/L e s.m. con riferimento alla comunicazione dei dati a Pensplan.

I Suoi dati personali, fermo il divieto di diffusione dei dati relativi alla salute (oltre che di quelli genetici e biometrici), saranno diffusi **ai fini indispensabili della trasparenza**, ai sensi e per gli effetti delle seguenti norme: articolo 26 del D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33.

6. TRASFERIMENTO *EXTRA* UE

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

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

In osservanza del succitato principio di limitazione della conservazione, Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei Suoi dati personali, come previsto nel Piano di conservazione degli atti della Provincia autonoma di Trento, approvato da ultimo con deliberazione della Giunta provinciale n. 712 del 23 maggio 2024, è di 10 anni dalla chiusura della pratica o dalla concessione.

Trascorso tale termine i dati saranno cancellati, fatta salva la facoltà del Titolare di conservarli ulteriormente per **finalità compatibili** con quelle sopra indicate ovvero per fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

In base alla normativa vigente 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);
- 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, con sede in Roma alla piazza Venezia n. 11 (tel. 06/696771, fax 06/696773785) posta elettronica protocollo@gpdp.it, pec.protocollo@pec.gpdp.it).

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

data e firma _____