***Allegato formulario per la presentazione della domanda di contributo***

 

|  |
| --- |
| Domanda di accesso al fondo pubblico-privato per il sostegno alla genitorialità e alla conciliazione vita-lavoro – Avviso 1/2023 REGIONE PUGLIA - SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE SERVIZIO MINORI FAMIGLIE E PARI OPPORTUNITÀ Soggetto intermediario: EBITESC – ENTE BILATERALE TERZO SETTORE E COOPERAZIONE  |

Il sottoscritto ……………………………………………………….., nato a …………………………. (……) il …./…./….. e residente a………………………………………….. in Via……………………………………….………………., CAP ……………, codice fiscale …………………………………………………………………………….., tel. …………………..………….............., cell. ……………………………………………………….., e-mail:……………………………………………………….., in qualità di dipendente con qualifica …………………………… dell’ente ………………………………………………………… dal …/…/…, sito a ………………………………….. (..….) in via …..……………………………………………………….……….,…., CAP ……………., tel. ………..……………………., pec: ………………………………………………………………………… Codice Fiscale …..………………………………., Matricola INPS ……………………………………, iscritta ad EBITESC dal …../…./….;

# CHIEDE

**DI ACCEDERE AL FONDO PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA**

**CONCILIAZIONE VITA-LAVORO PER LE SEGUENTI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI**

(apporre una croce per la misura richiesta)

1. **[ ] SUSSIDIO PER OGNI FIGLIO MINORE FISCALMENTE A CARICO**
2. **[ ] SUSSIDIO PER OGNI FIGLIO DISABILE FISCALMENTE A CARICO**
3. **[ ] RIMBORSO SPESE VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI CONNESSE ALLA GRAVIDANZA SOSTENUTE DALLA LAVORATRICE O DALLA CONIUGE DEL LAVORATORE**
4. **[ ] RIMBORSO SPESE VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, PER ANALISI ED ESAMI SPECIALISTICI PER LA PREVENZIONE E DIAGNOSI DEI TUMORI PER SÉ E PER I PROPRI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO**
5. **[ ] RIMBORSO SPESE ENERGETICHE LUCE E GAS**
6. **[ ] PREMIO NATALITÀ E ADOZIONE**

# DICHIARA

*(dichiarazioni ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)*

 consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti qualora l’ente erogante, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

(barrare con una X le caselle d’interesse)

 di non aver ricevuto aiuti statali, regionali o comunali a valere sulla/e stessa/e tipologia/e di misura/e per la/e quali si richiede il contributo;

## ovvero

 di aver avuto i seguenti contributi pubblici:

* STATO (indicare tipologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare modalità

* 1. erogazione) \_ per Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* REGIONE (indicare tipologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare modalità

* 1. erogazione) \_per Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* COMUNE (indicare tipologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare modalità

* 1. erogazione) \_per Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal proposito, si impegna ad aggiornare ogni eventuale successiva variazione intervenuta fino alla data di concessione del contributo di cui al presente Avviso, nonché a comunicare tempestivamente gli importi eventualmente assegnati sulla base delle suddette richieste. Inoltre, **dichiara**

* che la famiglia convivente (dalla data …../……/…….) è composta come risulta dal seguente prospetto;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  *nr.*  | *cognome e nome*  | *luogo di nascita*  | *data nascita*  | *rapporto parentela*  |
| 1  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |
| 6  |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   |

* **DATI DI EVENTUALI PARENTI CONVIVENTI PER I QUALI SI RICHIEDONO PRESTAZIONI:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia/e di prestazione /i richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia/e di prestazione /i richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia/e di prestazione /i richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia/e di prestazione /i richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **COORDINATE BANCARIE PER L’ACCREDITO DEI CONTRIBUTI**



* **ALLEGATI**

La documentazione da allegare per tutte le domande è la seguente:

[ ] ultima busta paga attestante il rapporto di lavoro in essere con una delle aziende aderenti all’Ente Bilaterale;

[ ] autorizzazione al trattamento dei dati personali;

[ ] documento di identità in corso di validità del richiedente.

Oltre ai suddetti documenti, ai sensi dell’art. 3 dell’avviso, si allegano ulteriori documenti tra quelli di seguito elencati.

## (barrare le caselle d’interesse)

* Certificazione medica rilasciata da Ente pubblico attestante la disabilità;
* Certificazione sanitaria attestante lo stato di gravidanza o visita specialistica; certificazione medica specialistica attestante la prescrizione di protesi;
* Copia della fattura/ricevuta, intestata alla lavoratrice/lavoratore o alla/al coniuge dello/a stesso/a, rilasciata dal medico specialista o dalla struttura che ha eseguito l’esame diagnostico, con specifica indicazione della prestazione erogata;
* Copia della fattura/ricevuta della spesa sostenuta per spese di puericultura;
* Copia della fattura/ricevuta della spesa sostenuta per l’acquisto di ausili protesici;
* Copia della fattura e/o bolletta consumo gas metano ed energia elettrica;
* Attestato di nascita o adozione;
* Attestato ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda riferito al nucleo familiare convivente.

**AVVERTENZA: La documentazione richiesta va allegata in copia conforme all’originale.**

**Foggia, Firma leggibile……………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI** **AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL’ART. 13 GDPR 679/2016** |

**In osservanza a quanto previsto dal GDPR 679/2016 siamo ad informarLa/Vi, in quanto “Interessato”, sulla finalità della raccolta e sulle modalità di trattamento dei dati personali relativi alla Sua Persona, da noi acquisiti direttamente presso di Lei, per permetterci di svolgere la nostra attività in modo adeguato e secondo le previsioni normative vigenti.**

Le forniamo pertanto le corrette informazioni sul trattamento dei dati personali, come di seguito specificatamente indicato.

1. **IDENTITA’ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE (EVENTUALE: DEL RAPPRESENTANTE/RESPONSABILE INTERNO/DPO)**

Il Titolare del trattamento dei dati è EBITESC - ENTE BILATERALE TERZO SETTORE E COOPERAZIONE con sede in Via Mandara n. 34/B, 71121 Foggia, C.F.:03799470715, mail: ebitesc@gmail.com, pec: amministrazione@pec.ebitesc.it.

 Il Responsabile della Protezione dei Dati (RDP o DPO) è stato nominato e può essere contattato al seguente indirizzo: ebitesc@gmail.com.

1. **FINALITA’ DEL TRATTAMENTO**

Fermo l’adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, i dati raccolti saranno da noi trattati per lo svolgimento delle seguenti attività:

Gestione della pratica relativa all’erogazione di sussidi/contributi/rimborsi;

1. **BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

La base giuridica del trattamento è costituita dall’adempimento degli obblighi connessi alla gestione delle pratiche di rimborso/erogazione di sussidi/corsi/contributi/rimborsi.

1. **DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti potranno essere comunicati da parte nostra esclusivamente ai soggetti terzi di seguito indicati:

1. Istituti Bancari d’appoggio dell’Ente Bilaterale;
2. Soggetti che effettuano per conto dell’Ente Bilaterale l’elaborazione dei cedolini connessi alle pratiche di erogazione dei sussidi/contributi/rimborsi e la successiva elaborazione delle CU.

I dati personali potranno inoltre essere conosciuti dal personale espressamente incaricato dal Titolare del trattamento che potrà provvedere alle operazioni di gestione dei dati stessi, in relazione alle finalità sopra indicate.

I dati identificativi specifici dei suddetti soggetti terzi potranno essere da Lei conosciuti in qualunque momento tramite l’esercizio del diritto di accesso a Lei riconosciuto e ferme eventuali limitazioni di legge in tal senso.

1. **INTENZIONE DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DI TRASFERIRE I DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO O A UN’ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE**

Non è intenzione del Titolare del trattamento trasferire i dati raccolti ad un paese terzo o a un’organizzazione internazionale.

1. **PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI RACCOLTI**

I dati raccolti verranno conservati come segue.

Dati necessari ai fini dell’evasione delle pratiche richieste: per tutto il tempo necessario alla gestione delle pratiche amministrative;

Dati necessari alla gestione dell’eventuale contenzioso: fino alla definizione del contenzioso medesimo.

Restano salvi eventuali periodi di conservazione più lunghi, nel caso in cui gli stessi derivino da obblighi di legge, contabili e/o fiscali. Trascorso il periodo di conservazione, come sopra descritto, si procederà alla totale eliminazione dei dati da Lei/Voi conferiti.

1. **DIRITTI DELL’INTERESSATO**

Il GDPR 679/2016 riconosce all’Interessato alcuni diritti:

diritto di accesso ai dati raccolti e trattati – art. 15;

diritto di ottenere la rettifica dei dati – art. 16;

diritto di ottenere la cancellazione dei dati e diritto all’oblio – art. 17;

diritto di ottenere la limitazione di trattamento – art. 18;

diritto alla portabilità dei dati ad altro titolare – art. 20;

diritto di opposizione al trattamento – art. 21;

diritto alla non sottoposizione a trattamenti automatizzati – art. 22;

diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca – art. 7;

diritto di presentare reclamo all’Autorità di Controllo – art. 77;

diritto di presentare ricorso giurisdizionale nei confronti dell’autorità di controllo (art. 78) e nei confronti del Titolare o del Responsabile del trattamento (art. 79).

Per l’esercizio dei diritti di cui ai punti da a) ad h) è necessario rivolgersi al Titolare del trattamento.

1. **NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento dei dati personali, da parte dell’Interessato, pur non essendo obbligatorio, si rende necessario per il conseguimento delle finalità sopra indicate. Il mancato conferimento dei dati rende ineseguibile il rapporto giuridico posto alla base del trattamento. È a cura dell’Interessato la tempestiva comunicazione al Titolare del trattamento di eventuali variazioni concernenti i dati personali conferiti.

1. **PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI COMPRESA LA PROFILAZIONE**

I dati conferiti non saranno oggetto di trattamenti mediante processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione.

1. **MODALITA’ DEL TRATTAMENTO**

I dati conferiti saranno da noi trattati conformemente a quanto previsto dal GDPR 679/2016 e secondo le seguenti modalità:

accesso ai dati e agli archivi consentito solo agli Incaricati/autorizzati al trattamento;

protezione dei dati e delle aree attraverso misure adeguate e che vengono sistematicamente monitorate;

raccolta dati per contatto diretto con l’Interessato;

registrazione ed elaborazione sia mediante supporti informatici sia attraverso fascicoli e supporti cartacei;

organizzazione degli archivi in forma prevalentemente informatizzata, ma anche su carta;

verifiche e modifiche dati a seguito di eventuale richiesta del cliente/fornitore.

1. **RECLAMO ALL’AUTORITA’ DI CONTROLLO**

L’Interessato ha diritto di proporre reclamo presso l’Autorità di Controllo nel caso in cui ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il GDPR 679/2016. L’Autorità di riferimento è il Garante per la Protezione dei dati personali:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

*Foggia, 1 marzo 2023* EBITESC

Il Presidente (Michelangelo Rubino)

li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_