

Allegato A2: Preventivo spese da sostenere

3

Il presente modulo deve essere compilato dal richiedente il contributo per la misura sopra citata.

ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

DATI SOGGETTO EROGATORE

Denominazione.....

.....

Indirizzo sede

legale.....

....

Partita Iva/C.

F.....

.....

Telefono.....

.....

Indirizzo mail

.....

.....

SPESE IN FAVORE DI:

DATI DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO

Cognome e Nome

.....

nato/a

a.....il.....

.....

Residente ain

via.....

SERVIZI/PRESTAZIONI PREVISTE⁴

servizio/prestazione	giorni	Orari	n° ore
	Lunedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Martedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

⁴ Descrivere brevemente la tipologia di intervento (non farmacologico) utilizzato, al fine di esplicitare la coerenza della prestazione resa con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) dell'Istituto Superiore di Sanità

	Mercoledì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Giovedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Venerdì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Sabato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Domenica <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

TIPOLOGIA DI FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:

- 1)
- 2).....
- 3)
- 4).....

OBIETTIVI DEL SERVIZIO:

- 1).....
-
- 2).....
- .

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

- data inizio: _____
- data fine: _____

PREVENTIVO COSTO SERVIZI

1. Spesa annua stimata: €..... + IVA al
.....
2. Totale spesa annua IVA inclusa
€.....

Data:

Firma del richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

Il Comune _____ Capofila dell'Ambito Territoriale di _____ in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è:

Il Comune _____ Capofila dell'Ambito Territoriale di _____ con sede in _____ e il delegato al trattamento è il _____

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è:

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede _____.

La casella di posta elettronica è _____

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dal Comune di _____ Capofila _____ dell'Ambito Territoriale Sociale e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria saranno comunicati al Comune di residenza per le fasi del trattamento di competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.