

Alla  
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
 UMSe prevenzione della violenza e della criminalità  
 umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL QUARTO ACCONTO DEL CONTRIBUTO A COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO CENTRO ANTIVIOLENZA**

(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 il Servizio Centro antiviolenza

CIG: \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

la liquidazione del quarto acconto 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 effettivamente sostenute e delle eventuali entrate da inizio anno (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) e fino al 30 settembre dell’anno indicato in domanda;
3. sintetica relazione sull’attività svolta da inizio anno (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) e fino al 30 settembre dell’anno indicato in domanda;
4. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo;
5. 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.



## Rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite relative al servizio Centro antiviolenza

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.

**CIG:** \_\_\_\_\_

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

ai sensi dell'art.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. che le spese sostenute e le entrate conseguite sono riferite al periodo:  
dal 1° gennaio (o dalla data di inizio del servizio per il primo anno) al 30 settembre dell'anno \_\_\_\_\_; (**Quarto acconto**)
2. che le spese sostenute sono coerenti con i criteri di ammissibilità del finanziamento previsti nel Bando e sono conformi ai principi di sana gestione finanziaria;
3. che le cifre esposte nel rendiconto ammontano ad euro:

Totale spese	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Totale entrate	<input style="width: 90%;" 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 quarto acconto del contributo;

4. 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 altra agevolazione prevista dalle leggi provinciali;
5. che per la copertura delle spese ammesse di cui si chiede l'erogazione del contributo:
  - si è fruito/richiesto
  - non si è fruito/non si è richiesto



di contributi/finanziamenti di natura diversa da quelli di cui al punto 4. da parte di enti pubblici diversi dalla Provincia o di altri enti/soggetti privati, come specificato nella voce Entrate del presente rendiconto;

6. che le spese sostenute e le entrate conseguite sono le seguenti:

(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>MACROVOCE / Voce di costo</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"/>
Oneri per altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese (escluse consulenze amministrative e fiscali) [Tabella 2A]	<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 degli operatori	<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 3]	<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) (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 A)</b>	<input type="text"/>
<b>B) Spese per l'immobile in cui si svolge il Servizio</b>	
Canoni di locazione	<input type="text"/>
Eventuale accantonamento quota di ammortamento	<input type="text"/>
Spese condominiali	<input type="text"/>
Spese di riscaldamento	<input type="text"/>
UtENZE	<input type="text"/>



Spese per la pulizia	<input type="text"/>
Spese di assicurazione per l'immobile	<input type="text"/>
Spese per l'acquisto di materiali e piccole attrezzature	<input type="text"/>
Spese per la manutenzione ordinaria	<input type="text"/>
Altre spese per l'immobile in cui si svolge il servizio (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>C) Spese generali (nel limite massimo del 20% delle spese direttamente imputabili al Servizio di cui alla Macrovoce A)</b>	
Costi del personale di direzione e amministrativo per la quota parte del tempo/lavoro direttamente imputabile al servizio [Tabella 1B]	<input type="text"/>
Costi per consulenze amministrative e fiscali [Tabella 2B]	<input type="text"/>
Costi per la sede amministrativa se diversa dall'immobile in cui si svolge il servizio	<input type="text"/>
Imposte e tasse	<input type="text"/>
Spese amministrative (cancelleria, postali, commissioni bancarie – esclusi interessi passivi – attivazione Pec/licenze d'uso software, ecc.)	<input type="text"/>
Spese telefoniche	<input type="text"/>
Altri oneri assicurativi [Tabella 4]	<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 C)</b>	<input type="text"/>
<b>TOTALE SPESE (A + B + C)</b>	<input type="text"/>



<b>ENTRATE</b>	
<b>Voce di entrata</b>	
Contributi da Enti pubblici diversi dalla Provincia autonoma di Trento	<input type="text"/>
Contributi da privati/Donazioni	<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 del periodo	<input type="text"/>
Totale entrate del periodo	<input type="text"/>
Disavanzo (differenza tra entrate e spese del periodo)	<input type="text"/>

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
(luogo e data)

.....  
(timbro e firma)

**Allegati:**

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



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

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Data Assunzione	Data scadenza Contratto (per tempo det)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore/settimana contrattuali	Ore/settimana dedicate al servizio	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
	<input type="checkbox"/> Coordinatrice <input type="checkbox"/> Operatrice <input type="checkbox"/> Altro								
<b>TOTALE</b>									

Per figura professionale si riferisce alle figure previste dalla D.G.P. n. 173 del 7 luglio 2020, come modificata dalla D.G.P. n. 604 del 6 aprile 2023.

**Tabella 1B – Personale di direzione e amministrativo per la quota parte del tempo/lavoro direttamente imputabile al servizio**

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Data Assunzione	Data scadenza Contratto (per tempo det)	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore/settimana contrattuali	Ore/settimana dedicate al servizio	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Direttore/trice <input type="checkbox"/> Amministrativo/a								
	<input type="checkbox"/> Direttore/trice <input type="checkbox"/> Amministrativo/a								
	<input type="checkbox"/> Direttore/trice <input type="checkbox"/> Amministrativo/a								
	<input type="checkbox"/> Direttore/trice <input type="checkbox"/> Amministrativo/a								
<b>TOTALE</b>									

**Tabella 2A - Altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese (escluse consulenze amministrative e fiscali)**

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Data conferimento incarico	Durata incarico	Numero ore complessive	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Supervisore/a <input type="checkbox"/> Mediatrice <input type="checkbox"/> Altro					
	<input type="checkbox"/> Supervisore/a <input type="checkbox"/> Mediatrice <input type="checkbox"/> Altro					
	<input type="checkbox"/> Supervisore/a <input type="checkbox"/> Mediatrice <input type="checkbox"/> Altro					
<b>TOTALE</b>						



**Tabella 2B - Consulenze amministrative e fiscali**

INIZIALI	FIGURA PROFESSIONALE MANSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Data conferimento incarico	Durata incarico	Numero ore complessive	COSTO RENDICONTATO
	<input type="checkbox"/> Commercialista <input type="checkbox"/> Consulente del lavoro <input type="checkbox"/> Altro					
	<input type="checkbox"/> Commercialista <input type="checkbox"/> Consulente del lavoro <input type="checkbox"/> Altro					
	<input type="checkbox"/> Commercialista <input type="checkbox"/> Consulente del lavoro <input type="checkbox"/> Altro					
<b>TOTALE</b>						

**Tabella 3 – Scheda relativa ai volontari**

N. volontari coinvolti per tipo di attività	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	SPESE POLIZZE ASSICURATIVE	RIMBORSO SPESE	COSTO RENDICONTATO
<b>TOTALE</b>				

**Tabella 4 - 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)



**Relazione TRIMESTRALE dell'attività svolta allegata alla domanda di liquidazione del quarto acconto**Oggetto del servizio: **CENTRO ANTIVIOLENZA**

CIG: \_\_\_\_\_

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) – *settembre* \_\_\_\_\_ (inserire anno di riferimento) per il quarto acconto

Organizzazione del servizio

(Da compilare relativamente al periodo sopra indicato)

a) Tempi e orari del servizio

	Sede di Rovereto	Sede di Cles	Sede di Cavalese
Orari di apertura			
Reperibilità telefonica			

b) Descrizione del personale impiegato

Operatrice (iniziali)	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Possesso requisiti (art. 10 della Conven- zione)	Formazione iniziale
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento



Coordinatrice (iniziali)	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Possesso requisiti (art. 10 della Con- venzione)	Formazione iniziale	Ore settimanali sede Rovereto
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento	

Direttrice (iniziali)	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Ore settimanali presso la sede Rovereto

## c) Descrizione sintetica delle attività realizzate nel periodo

1. Attività di accoglienza delle donne (art. 4 c. 4 della Convenzione)
2. Attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione sul fenomeno (art. 4 c. 5 della Convenzione)
3. Attività di informazione e sensibilizzazione presso istituzioni ed enti ubicati nei territori delle sedi periferiche (art. 4 c. 6 della Convenzione)
4. Partecipazione alla rete dei servizi presenti sul territorio per favorire un approccio integrato (art. 4 c. 7 della Convenzione)
5. Lavoro di rete con le risorse territoriali (in particolare con le Case rifugio e il Servizio sociale territoriale - art. 4 c. 8 della Convenzione)
6. Consulenze (art. 8 della Convenzione)

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

1. **Giornate di apertura del centro:** \_\_\_\_\_
2. **Numero di donne accolte:** \_\_\_\_\_ (di cui \_\_\_\_\_ già in carico nell'anno precedente e \_\_\_\_\_ nuove accoglienze)
  - a) Numero colloqui telefonici \_\_\_\_\_
  - b) Numero colloqui in presenza \_\_\_\_\_
  - c) Numero colloqui in collegamento a distanza \_\_\_\_\_
3. **Numero di familiari** \_\_\_\_\_
4. **Altre persone** \_\_\_\_\_
5. **Consulenze per altri servizi e istituzioni:** \_\_\_\_\_, di cui:



- a) per Servizio Sociale \_\_\_\_
- b) per Forze dell'Ordine \_\_\_\_
- c) per Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari \_\_\_\_
- d) per istituzioni \_\_\_\_
- e) per altri \_\_\_\_

**6. Valutazione del rischio:**

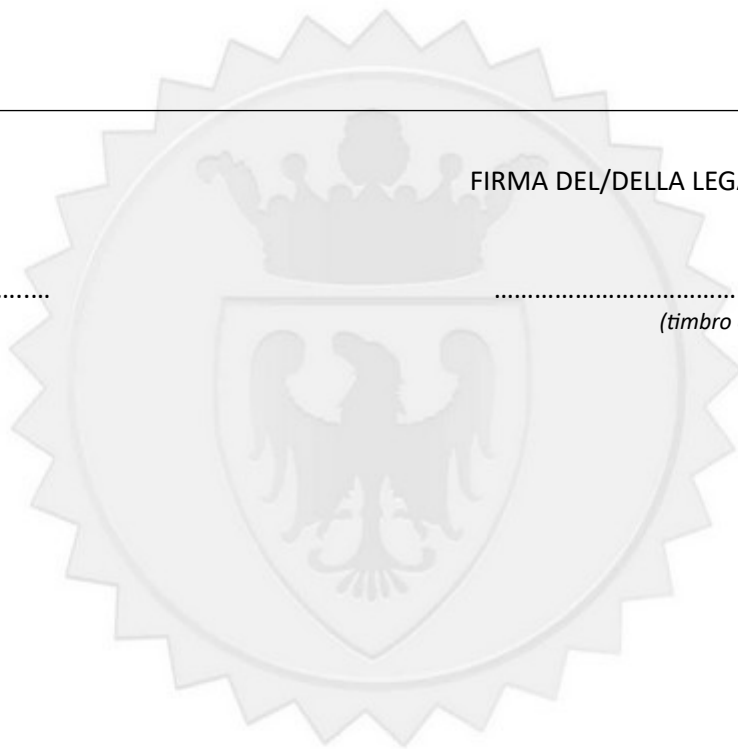
- a) Totali \_\_\_\_ di cui:
  - in collaborazione con il SST \_\_\_\_
  - in collaborazione con FFOO \_\_\_\_
  - in collaborazione con APSS \_\_\_\_
  - in collaborazione con Istituzioni \_\_\_\_
  - in collaborazione con altri servizi \_\_\_\_

e) 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](mailto:direzionegenerale@provincia.tn.it), e-mail 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; i dati di contatto sono: indirizzo: Via don Giuseppe Grazioli, 1 - 38122 Trento, tel.: 0461-493839, fax: 0461-493690, 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 **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: via Mantova n. 67 - 38122 Trento - tel. 0461.496269 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 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 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 la **finalità del trattamento** e la **base giuridica** che consente il trattamento dei 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), 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 dalla Deliberazione di Giunta provinciale n. 1289 del 20 luglio 2023.

Il conferimento dei 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. Con riferimento ai dati personali 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** quale la verifica delle cause di esclusione previste dalla normativa vigente in materia di contratti pubblici applicata per analogia e/o dati



giudiziari nell'ambito della verifica dei requisiti morali ovvero in applicazione della normativa antimafia, in particolare così come individuato dall'art. 2-sexies, comma 2, lett. o), del D. Lgs. 196/03.

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. 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 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 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 dati potranno essere 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;
- a 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 succitato principio di limitazione della conservazione, Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei 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 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)

.....

