

Domanda di accreditamento Albo regionale "Parte Seconda"

ENTI COLLEGATI



All'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali
Struttura Politiche per l'inclusione e l'integrazione sociale
Rue de La Maladière n. 12
11020 Saint Christophe (AO)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....
e residente in.....
via/fraz.....n.....
in qualità di responsabile legale dell'ente.....
con sede in.....
via/fraz.....n.....
telefono.....cellulare.....
fax.....
codice fiscale.....P.IVA.....
indirizzo di posta elettronica.....@.....
sito web.....

CHIEDE

che l'ente del quale è legale rappresentante sia accreditato all'**Albo Regionale - Parte Seconda (Enti collegati)** per la presentazione dei progetti di servizio civile regionale nei seguenti settori:

- Aiuto alla persona;
- Ambiente;
- Educazione e promozione culturale;
- Patrimonio artistico e culturale;
- Protezione civile;
- Estero;
- Servizi per la tutela del cittadino

Pertanto, **DICHIARA** che l'ente (*BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE*):

- 1) non persegue scopi di lucro;
- 2) è formalmente costituito con Statuto e svolge un'attività continuativa da almeno tre anni;
- 3) garantisce la presenza di un referente della progettazione – indicare il nominativo.....;

Domanda di accreditamento Albo regionale “Parte Seconda”

ENTI COLLEGATI

- 4) è in grado di dimostrare attraverso l’evidenza (report, convenzioni o progetti) di aver gestito e svolto attività da almeno due anni;
- 5) ha sottoscritto, a nome del responsabile legale, la “Carta di impegno etico del servizio civile regionale”.

Altresì, dichiara che l’ente si impegna a rispettare le seguenti condizioni:

- l’ente collegato potrà presentare progetti esclusivamente in qualità di sede di attuazione di altro ente titolare dell’accreditamento;
- il vincolo tra l’ente titolare dell’accreditamento e l’ente collegato sarà regolato da un rapporto di affiliazione e potrà essere di tipo associativo, federativo, consortile, canonico - pastorale o derivante da accordo di partenariato;
- l’ente collegato potrà avvalersi di tale status per un **periodo massimo di tre anni** e comunque non oltre la validità del Documento di programmazione triennale 2013/2015;
- il numero dei rapporti di affiliazione ammesso è pari a tre.

Luogo e Data

Il Responsabile legale dell’ente

.....

Ai sensi dell’articolo 33 della legge regionale 19/2007, l’Amministrazione procede a idonei controlli, anche a campione e in ogni caso quando sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rilasciate. Ai sensi dell’articolo 39, comma 1, della legge regionale 19/2007, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi nei casi previsti dalla sopraccitata legge, nonché l’esibizione di documenti di riconoscimento contenenti dati che hanno subito variazioni dalla data di rilascio, sono puniti ai sensi delle leggi vigenti in materia.

Allegati da presentare contestualmente alla domanda:

- a) Copia autenticata dello Statuto;**
- b) Copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del Responsabile legale dell’ente;**
- c) Report, convenzioni, progetti in grado di dimostrare l’evidenza dell’attività svolta dall’ente da almeno due anni;**
- d) “Carta di impegno etico del servizio civile regionale” firmata dal responsabile legale.**

Domanda di accreditamento Albo regionale “Parte Seconda”

ENTI COLLEGATI

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO PRIVACY UE/2016/679 (GDPR)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Regione autonoma Valle d'Aosta nella persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in piazza Deffeyes, 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo PEC: segretario_generale@pec.regione.vda.it.

DELEGATO AL TRATTAMENTO: Dirigente Struttura per l'inclusione e l'integrazione sociale del Dipartimento Sanità, salute, politiche sociali e formazione, dott.ssa Alessandra Spalla (tel. 0165 527000 – e.mail a.spalla@regione.vda.it).

CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO): privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o privacy@regione.vda.it con una comunicazione avente la seguente intestazione: “All'attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste”.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: i dati forniti saranno trattati da personale autorizzato del Dipartimento Sanità, salute e politiche sociali, anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono comunicati. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui trattasi. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all'istanza di contributo cui si riferisce la presente informativa.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI: i dati personali forniti sono trattati anche dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo.

PERIODO DI CONSERVAZIONE: i dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, nel rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali sono stati raccolti.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del loro trattamento o opporsi al trattamento nei casi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta, raggiungibile agli indirizzi indicati sopra.

DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO: l'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito www.garanteprivacy.it.

Data _____

Firma per ricevuta dell'informativa
