

**Imposta di bollo di Euro 16,00
assolta con marca da bollo
apposta sulla presente**

ai sensi del D.P.R. 642/72

**Imposta di bollo di
Euro 16,00
assolta con modalità
virtuale**

*ai sensi dell'autorizzazione
dell'Agenzia delle Entrate -
Direzione Regionale della Valle
d'Aosta prot. n. 8174/2012
(di cui si allega ricevuta di
pagamento)*

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Assessorato del Turismo, Sport, Commercio,
Agricoltura e Beni culturali

Enti e professioni del turismo

Loc. Autoporto, 32

11020 POLLEIN AO

Oggetto: Anno _____ assegnazione e riscossione delle eventuali **rate maturate e non riscosse** – previste dall'articolo 21 della l.r. 7 marzo 1997, n. 7 ("Disciplina della professione di guida alpina in Valle d'Aosta").

Il/La/i sottoscritto/a/i _____ C.F. _____
_____ C.F. _____
_____ C.F. _____
_____ C.F. _____

in qualità di erede/i legittimo/i della guida o aspirante guida alpina
_____ deceduta il _____, già iscritto all'UVGAM
(indicare il nome della guida o aspirante guida alpina)

oppure

in qualità di erede/i del/la signor/a _____ titolare dell'assegno di,
reversibilità, deceduto/a il _____ consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. n. 445/2000 e dall'art. 39 della legge regionale n. 19/2007 per le ipotesi di falsità in atti e di
dichiarazioni mendaci e del fatto che l'Amministrazione regionale effettuerà controlli, anche a campione,
sulla veridicità delle dichiarazioni rese

DICHIARA/DICHIARANO

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 31 della legge regionale n. 19/2007

che, nei confronti della suddetta guida o aspirante guida alpina titolare dell'assegno di

anzianità invalidità o nei confronti del titolare dell'assegno di reversibilità, gli eredi
legittimi risultano essere:

1)	_____	_____	_____	_____
	<i>(nome e cognome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(grado di parentela)</i>
2)	_____	_____	_____	_____
	<i>(nome e cognome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(grado di parentela)</i>
3)	_____	_____	_____	_____
	<i>(nome e cognome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(grado di parentela)</i>
4)	_____	_____	_____	_____
	<i>(nome e cognome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(grado di parentela)</i>

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

CHIEDE/CHIEDONO

1. l'assegnazione delle eventuali rate maturate e non riscosse per l'anno _____, in relazione all'assegno percepito dall'avente diritto per:

anzianità invalidità reversibilità

2. l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

l'accredito dell'importo dovuto sul conto corrente intestato a _____ e identificato dal seguente codice IBAN

□□	□□	□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
----	----	---	--------	--------	--------------

Cod. Paese europeo Cin CIN ABI CAB numero di conto corrente (12 cifre)

DATA

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

**ATTENZIONE: DA COMPILARE SOLTANTO NEL CASO DI
BENEFICIARI CHE AUTORIZZANO LA RISCOSSIONE DA PARTE DI
UNO DI ESSI**

Nome e cognome della persona intestataria del mandato _____

Firma _____

Nome e cognome di eventuali beneficiari che autorizzano il versamento al soggetto di cui sopra	Firma

N.B. Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di tutti gli aventi diritto.

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

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo pec segretario_generale@pec.regione.vda.it.

DELEGATO AL TRATTAMENTO

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura organizzativa Enti e professioni del turismo, Dott.ssa Alma Negri (tel. 0165/527633 – e.mail a.negri@regione.vda.it).

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (DPO) è raggiungibile ai seguenti indirizzi: PEC privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato del Dipartimento turismo, sport e commercio anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono comunicati, relativo alla liquidazione di provvidenze a favore delle guide alpine e loro superstiti, ai sensi della l.r. 7 marzo 1997, n. 7. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui sopra. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all'istanza cui si riferisce la presente informativa.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, 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 presso gli uffici del Dipartimento turismo, sport e commercio siti in Loc. Autoporto, 32 a Pollein AO durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Reg. UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO

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

**ATTENZIONE: LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE
DUPLICATA E PRESENTATA DISTINTAMENTE NEL CASO DI PIU'
AVENTI DIRITTO ALL'ASSEGNO**

DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 23 DEL D.P.R. 29
SETTEMBRE 1973, N. 600, COME RIFORMULATO DAL D. LGS. 2 SETTEMBRE 1997, N.
314, ART. 7, LETTERA D)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, residente a

_____ in via/fraz. _____

n. _____ telefono: _____ C.F. _____

consapevole che l'assegno di cui all'art. 21 della legge regionale 7 marzo 1997, n. 7, a favore delle guide e delle aspiranti guide alpine e loro superstiti costituisce un reddito assimilato a lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lettera i) del testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 917/86)

CHIEDE

di non applicare le detrazioni d'imposta di cui agli articoli 12 e 13, commi 1 e 2, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi e di applicare la seguente aliquota IRPEF:

- 23% per redditi complessivi compresi tra 0 e 15.000,00 Euro
- 27% per redditi complessivi oltre 15.000,00 Euro e fino a 28.000,00 Euro
- 38% per redditi complessivi oltre 28.000,00 Euro e fino a 55.000,00 Euro
- 41% per redditi complessivi oltre 55.000,00 Euro e fino a 75.000,00 Euro
- 43% per redditi complessivi oltre a 75.000,00 Euro

N.B. apporre una "X" in corrispondenza all'aliquota richiesta; in caso di mancata opzione verrà applicata l'aliquota più bassa

DATA

FIRMA
