

Allegato 1: Modello per la domanda di accesso al contributo

Spett.le Comune Capofila

sede

PAC CALABRIA 2007/2013

Oggetto: Domanda di contributo

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a prov. il

..... Codice Fiscale residente

in via n.civ. Prov. CAP.....

Telefono..... E-mail PEC _____

nella qualità di (selezionare la casella di interesse) richiedente

oppure

genitore tutore curatore amministratore di sostegno - del soggetto interessato di seguito indicato:

Nome e cognome nato/a

..... il residente a

..... in via n. C.F.

.....

CHIEDE

L'erogazione del contributo economico forfettario previsto dall'avviso in favore delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico relativamente all'annualità _____.

A tal fine, il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di possedere i requisiti di cui al punto 2.1 dell'avviso pubblico " _____ "
- che il valore ISEE dell'attestazione riferita al proprio nucleo familiare rilasciata nell'anno 2021 e in corso di validità, è pari a €.....;

-

- di non essere beneficiario di altri contributi (Fondo Caregiver , Fondo Gravissimi e Fondo FNA)
- di essere beneficiario di contributi a valere sul fondo _____ per un importo di € _____
- di non percepire altre risorse (es: esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi; ecc.) a copertura del costo dei medesimi servizi per i quali si produce la presente istanza di ammissione al contributo;
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per le comunicazioni alla Regione Calabria;
- di essere disponibile a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Amministrazione e in caso di controlli, dalle autorità e organismi preposti;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al Reg. Generale UE sulla protezione dei dati personali (GDPR) n. 2016/679 e dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- di impegnarsi a comunicare con tempestività eventuali variazioni e/o perdita dei requisiti per l'accesso al contributo che riguardano la situazione familiare, economica o patrimoniale e assistenziale della persona con DSA e del nucleo familiare.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, si allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000, relativa alla data e luogo nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza della persona in favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del soggetto destinatario dei servizi (persona con DSA). Per i cittadini non comunitari, copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità,
- Preventivo delle spese da sostenere nell'annualità di riferimento (Allegato A2);
- **Ove ne ricorrano i presupposti: riepilogo delle spese sostenute (anno 2022);**
- ove ne ricorrano i presupposti: copia del provvedimento di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno; Eventuale delega alla compilazione della domanda di richiesta del contributo; Eventuale delega alla riscossione del contributo.

Firma del dichiarante

Luogo e data

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori

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

Il Comune di _____ Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 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 di _____ Capofila Ambito Territoriale Sociale 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.m.ii.)

ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a prov. il
..... Codice Fiscale residente a
..... via n. civ. Prov. CAP.....
Telefono..... E-mail PEC

nella qualità di (selezionare la casella di interesse) richiedente

oppure

genitore tutore curatore amministratore di sostegno di

Nome e cognome nato/a
..... il residente a
..... in via n. C.F.
.....

- vista la domanda, con numero identificativo, ammessa all'erogazione del sostegno economico con atto n....del.....;

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

- la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per la fruizione di servizi educativi/comportamentali e gli altri trattamenti in coerenza con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* dell'Istituto

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori.

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.

Allegato 3: Format di attestazione a cura dell'erogatore del servizio

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)
.....nato/a a prov. il Codice Fiscale
..... residente a via n. civ.
Prov. CAP..... Telefono..... E-mail PEC

nella qualità di

a) rappresentante legale di con sede in
..... prov. CAP
CAP..... Telefono. E-mail PEC Codice Fiscale
..... PIVA
.....

oppure

b) operatore privato/libero professionista/lavoratore autonomo con qualifica di
..... Codice Fiscale
..... PIVA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il/i servizio/i di erogati nel periodo dal al
..... in favore di (nome e cognome)
..... nato/a a
..... prov. il Codice Fiscale
..... residente a via n. civ.
..... Prov. CAP..... Telefono..... E-mail PEC
.....sono coerenti con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.

_____ li _____

Firma



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



REPUBBLICA ITALIANA

PAC CALABRIA 2007/2013

Scheda Politiche del Lavoro III.6

Progetto Includi Calabria

Linee Guida per la rendicontazione delle somme erogate con l'avviso pubblico "Includi Calabria" per la concessione di contributi alle persone con Disturbi dello Spettro Autistico

Per i Comuni Capofila degli Ambiti Territoriali

Bozza del 04/10/2022

Indice

1.	FINALITÀ DELLE LINEE GUIDA.....	3
2.	SOGGETTI DESTINATARI E RICHIEDENTI - REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ.....	3
3.	SERVIZI E SPESE AMMISSIBILI	3
4.	PROCEDURA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO.....	5
5.	MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO	6
6.	RENDICONTAZIONE E RELATIVA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA	7
7.	CONTROLLI.....	8
8.	TRASMISSIONE RAPPORTO DI RENDICONTAZIONE ALLA REGIONE CALABRIA	8
9.	INDICAZIONI GENERALI SULLA PROCEDURA	8
10.	VARIAZIONI ALL'OPERAZIONE FINANZIATA.....	9
11.	CAUSE DI DECADENZA.....	9
12.	REVOCA DEL CONTRIBUTO	9
13.	RINUNCIA AL CONTRIBUTO	9
14.	ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E INFORMAZIONE E TUTELA DELLA PRIVACY	10
15.	DISPOSIZIONI FINALI	10

1. Finalità delle Linee guida

1. Il presente documento ha come finalità quella di agevolare gli Ambiti Territoriali (i Comuni Capofila) nell'assolvimento dell'obbligo di rendicontare le risorse assegnate con DD di riparto n. _____ del _____ ed erogate come contributo economico forfettario a ristoro, totale o parziale, dei costi sostenuti dai nuclei familiari in cui sono presenti persone con disturbi dello spettro autistico secondo lo schema di avviso pubblico Includi Calabria (approvato con DD ___n. del ____).

2. Soggetti destinatari e richiedenti - requisiti di ammissibilità

1. Sono destinatari del presente avviso le persone con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. Possono pertanto presentare domanda di accesso al contributo, i soggetti destinatari in possesso cumulativamente dei seguenti requisiti:
 - a. essere residente in uno dei comuni componenti l'Ambito Territoriale Sociale a cui viene inoltrata la richiesta;
 - b. disporre di un valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare, di cui al DPR 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità inferiore o pari a € 30.000,00;
 - c. certificazione di diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico rilasciata da una struttura pubblica.
2. Nel caso in cui il destinatario sia un minore di età o sia un soggetto interdetto o inabilitato con provvedimento giurisdizionale o al quale sia stato assegnato un Amministratore di Sostegno, la domanda di contributo potrà essere prodotta da uno o da entrambi i genitori o dal tutore/curatore/Amministratore di sostegno.
3. Il possesso dei requisiti di cui al precedente comma 1 è attestato dal richiedente sotto la sua responsabilità in fase di presentazione della domanda, di cui all'Allegato 1 all'Avviso, con dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 all'atto della presentazione del Modulo di Domanda. I requisiti autocertificati costituiranno oggetto di verifiche, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000.
4. I requisiti sopra descritti dovranno essere posseduti al momento della presentazione della domanda e permanere per l'intera durata di erogazione del contributo.
5. La non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la revoca dal contributo, ferma restando la restituzione di quanto indebitamente percepito e le sanzioni previste dalla legislazione vigente.
6. In caso di richiesta di più di un contributo per lo stesso nucleo familiare deve essere presentata una domanda per ogni componente del nucleo con DSA. no.
7. In ogni caso saranno considerati prioritari nell'ammissione agli interventi economici, i nuclei familiari che non beneficiano di altri contributi (Fondo Caregiver, Fondo Gravissimi e Fondo FNA).

3. Servizi e spese ammissibili

1. I richiedenti sono ammessi al rimborso delle spese sostenute per la fruizione di servizi erogati da operatori pubblici o privati, o da strutture pubbliche o private che applicano metodi mirati a intervenire sulle problematiche della persona con DSA per migliorarne la capacità di adattamento alla vita quotidiana, in coerenza con le raccomandazioni previste dalle *Linee Guida 21 (LG21) Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.
2. Sono ammissibili solo le spese sostenute direttamente dai richiedenti relative ai servizi ammissibili per il presente avviso e ricompresi nel Progetto Individuale relativo al soggetto con DSA.
3. La spesa sostenuta dai nuclei familiari per essere ritenuta ammissibile al rimborso deve presentare i seguenti requisiti:
 - a. **Pertinente e imputabile** - essere stata sostenuta, pagata e quietanzata nel periodo di riferimento per cui è stata ammessa la spesa (l'arco temporale di ammissibilità è quello riferibile alle finestre di partecipazione all'avviso); essere relativa a servizi/attività individuate nel Progetto Individuale;

- essere suffragata da documentazione fiscalmente valida e intestata al destinatario o ad un familiare componente il nucleo familiare (per come definito dalla normativa ai fini ISEE).
- b. **Effettivamente sostenuta e contabilizzata** – essere stata effettivamente pagata dal richiedente ammesso al contributo per l’acquisto del servizio e aver dato luogo a registrazioni contabili in conformità alle disposizioni normative, ai principi contabili nonché alle specifiche prescrizioni in materia;
 - c. **giustificate e tracciabili con documentazione fiscalmente valida** che contenga chiaramente e puntualmente la descrizione della tipologia di prestazione professionale/servizio acquistato;
 - d. **riferibile temporalmente al periodo di riferimento** (l’arco temporale di ammissibilità è quello riferibile alle finestre di partecipazione all’avviso): le spese devono quindi essere sostenute all’interno del periodo temporale di ammissibilità è quello riferibile alle finestre di partecipazione all’avviso.
4. Il contributo economico riguarda le spese sostenute dal richiedente nelle annualità 2022 e 2023 fino ad un massimo di € 5.000,00, per ciascun soggetto con DSA presente all’interno del nucleo familiare richiedente e per ciascuna delle due annualità su indicate.
 5. L’avviso prevede due diverse finestre temporali di presentazione delle domande:
 - a. I finestra dal _____ al 15-02-2023 per le domande relative alle spese imputabili all’anno 2022 (periodo di imputabilità 01.01.2022 - 31.12.2022) per l’acquisto di servizi indicati al punto 3.2 dell’avviso;
 - b. Il finestra dal 01-03-2023 al 15-11-2023 per le domande relative alle spese imputabili all’anno 2023 (periodo di imputabilità 01.01.2023 al 31.10.2023) per l’acquisto di servizi indicati al punto 3.2 dell’avviso.
 6. Le domande presentate nella prima finestra temporale ammissibili sono quelle relative alle spese imputabili al periodo 1 gennaio 2022 – 31 dicembre 2022 e dovranno essere finanziate, sino ad esaurimento della disponibilità finanziaria, sulla quota di riparto del PAC Calabria 2007/2013 assegnata all’Ambito Sociale Territoriale e comunicate alla Regione entro il 28 febbraio 2023 con allegato l’importo richiesto;
 7. Qualora risultino economie il comune può riaprire i termini con una seconda finestra temporale relativa alle spese imputabili al periodo 1 gennaio 2023 – 31 ottobre 2023. Le spese saranno finanziate sino ad esaurimento della disponibilità finanziaria. La graduatoria relativa alle spese imputabili all’anno 2022 va comunicata alla regione entro il 15 marzo 2023 con allegato l’importo richiesto. La graduatoria relativa alle spese imputabili all’anno 2023 va comunicata alla regione entro il 30 novembre 2023 con allegato l’importo richiesto.
 8. Il mancato invio delle graduatorie entro i termini di cui sopra comporta la decadenza dal contributo concesso e le somme non spese verranno considerate economie di progetto. La somma non spesa, inoltre, sarà ripartita tra gli ambiti che avranno comunicato graduatorie ancora da scorrere entro i termini.
 9. **Non sono in ogni caso ammessi i seguenti costi:**
 - a. relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto;
 - b. sostenuti per interventi e attività a carattere sanitario;
 - c. trattandosi di misure a sostegno della domiciliarità, sostenuti per persone ricoverate in struttura residenziale in regime di lungodegenza;
 - d. già coperti da altre risorse pubbliche (es: esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi; ecc.).
 - e. sostenuti in periodi non ricompresi nell’arco temporale di ammissibilità è quello riferibile alle finestre di partecipazione all’avviso;
 - f.
 10. Le **spese** non ritenute ammissibili non potranno essere riconosciute.

4. Procedura per la concessione del contributo

1. È di seguito descritta la procedura prevista per la concessione del contributo indicando, tra i diversi soggetti coinvolti, il responsabile principale.

A. Accesso alla misura

- a. Le attività relative alla ricezione e valutazione delle domande, alla concessione e revoca dei contributi, nonché le attività relative alla gestione finanziaria, comprensiva delle erogazioni ai destinatari, dei controlli amministrativi, fisico-tecnici ed economico - finanziari sono svolte dal Comune Capofila dell'Ambito Territoriale a cui appartiene il comune di residenza del nucleo familiare richiedente, secondo quanto previsto ai pertinenti articoli dell'avviso pubblico Includi Calabria.
- b. I destinatari/richiedenti interessati devono presentare domanda al Comune Capofila dell'Ambito esclusivamente utilizzando il modello di domanda allegato all'avviso pubblico (Allegato 1) compilato tassativamente in ogni sua parte e presentato, a pena di esclusione, attraverso l'apposita piattaforma telematica accessibile *(o secondo le modalità fornite a cura del Comune Capofila dell'Ambito e indicate in avviso)*.
- c. Il servizio sociale del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale verifica i requisiti di accesso autocertificati in domanda dal destinatario/richiedente descritti al punto 2.1 dell'avviso e protocolla la domanda on line *o secondo le modalità fornite a cura del Comune Capofila dell'Ambito e indicate in avviso)* di accesso al contributo.
- d. La presenza dei requisiti non implica l'automatico riconoscimento del contributo che è soggetto alla disponibilità finanziaria dell'Ente e al parere positivo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.
- e. Il contributo sarà erogato solo a seguito della definizione del Progetto Individuale.
- f. In caso di insufficienza delle risorse e di presenza di domande consegnate nella medesima data, verranno finanziate prioritariamente le richieste presentate da nuclei familiari aventi un valore dell'ISEE inferiore.

B. Valutazione Multidimensionale e definizione del Progetto Individuale

1. Il servizio sociale professionale del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale provvederà alla valutazione multidimensionale attraverso le seguenti fasi:
 - a. Valutazione Multidimensionale della persona;
 - b. definizione del Progetto Individuale;
 - c. definizione del valore del contributo;
 - d. comunicazione formale esito dell'istruttoria al richiedente.
2. Ai fini della definizione del Progetto Individuale, il servizio sociale del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale valuta il profilo funzionale della persona. Al fine di consentire il celere espletamento della fase di valutazione multidimensionale, il richiedente il contributo dovrà presentare la seguente documentazione:
 - a. attestazione ISEE in corso di validità e DSU;
 - b. copia documentazione attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico rilasciata da struttura pubblica competente;
 - c. dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR n° 445/2000, delle provvidenze economiche (pensioni, indennità, assegni) percepite dalla persona con diagnosi di DSA;
 - d. ove ne ricorrano i presupposti: copia del provvedimento di nomina del tutore/amministratore di sostegno; Eventuale delega alla compilazione della domanda di richiesta del contributo; Eventuale delega alla riscossione del contributo.
3. Il Progetto Individuale dovrà contenere:
 - a. l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
 - b. la descrizione degli obiettivi fondamentali realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona;
 - c. la descrizione degli interventi di sostegno e prestazioni assicurate da Enti pubblici o privati;

d. la descrizione degli interventi da sostenere con il contributo di cui al presente avviso.

4. **Per i richiedenti che abbiano già avuto** una Valutazione Multidimensionale da non più di 12 mesi, se la situazione sociale e sanitaria non ha subito modifiche, il Progetto Individuale potrà essere integrato, ove necessario, con l'inserimento di uno o più servizi individuati tra quelli ammissibili ai sensi dell'art. 3.2.

C. Verifica della disponibilità economica

1. Il Comune Capofila dell'Ambito Territoriale verifica la disponibilità economica necessaria alla copertura degli interventi che si intendono attivare e ne dà formale comunicazione al richiedente ammesso al contributo per l'avvio degli interventi.

D. Avvio/realizzazione degli interventi

1. L'avvio e la realizzazione degli interventi previsti nel Progetto Individuale sono a cura del richiedente (soggetto con DSA/nucleo familiare) in quanto titolare degli interventi in esso contenuti. La realizzazione avverrà secondo i tempi e le modalità sottoscritte nel Progetto Individuale.
2. Il contributo andrà assegnato successivamente alla stesura del Progetto Individuale e del preventivo delle spese condiviso, possibilmente, sia con il familiare che con il soggetto erogatore del servizio.
3. È compito del richiedente ammesso al contributo comunicare l'avvio e la conclusione degli interventi.

E. Monitoraggio e verifica

1. Il Progetto Individuale potrà essere modificato e/o integrato in seguito a richiesta del destinatario/richiedente o di un suo familiare/tutore/curatore oppure revocato al variare delle condizioni.
2. Eventuali modifiche sostanziali intervenute durante il periodo di realizzazione del Progetto Individuale dovranno essere comunicate tempestivamente dal destinatario/richiedente al Comune Capofila dell'Ambito ai fini di un'eventuale rivalutazione del bisogno, pena la non ammissibilità delle stesse modifiche in sede di verifica del progetto. È prevista una verifica finale da parte del servizio.

5. Modalità di erogazione del contributo

1. Il destinatario/richiedente presenta al servizio sociale del Comune Capofila dell'Ambito la documentazione comprovante le spese sostenute. Le spese dovranno essere coerenti con gli interventi declinati nel Progetto Individuale.
2. La documentazione per la rendicontazione delle spese da parte dei richiedenti ammessi al contributo è la seguente:
 - **Allegato A1** - Riepilogo delle spese sostenute per i servizi indicati al punto 3.2, utilizzando il formato di cui all'Allegato A1 al presente avviso per i nuclei familiari che abbiano già sostenuto spese nel periodo che va dal'01.01.2022 alla data di pubblicazione dell'avviso. Questo allegato va prodotto in uno con la domanda di richiesta del contributo, ove siano già documentabili le spese sostenute tra il 1° gennaio 2022 e la data di pubblicazione dell'avviso Includi Calabria;
 - **Allegato A2** – Preventivo di spese da sostenere nell'annualità di riferimento (Allegato A2);
 - **Allegato 2** – Format per la rendicontazione delle spese ammesse a finanziamento;
 - **Allegato 3** – Format di attestazione a cura dell'erogatore del servizio - compilato a cura della struttura/operatore che eroga il servizio e che attesta la coerenza della prestazione resa con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.

3. Il comune capofila dell'Ambito Territoriale verifica la correttezza delle dichiarazioni rese dal richiedente ammesso al contributo utilizzando i modelli **Allegato 2 e Allegato 3**, nonché la congruità amministrativa e tecnica in termini di ammissibilità delle spese e rispondenza alle finalità di legge.
4. Il contributo spettante dovrà essere accreditato esclusivamente su c/c bancario o postale intestato o cointestato al destinatario della misura. Nel caso in cui il destinatario sia un minore di età o sia un soggetto interdetto o inabilitato con provvedimento giurisdizionale o al quale sia stato assegnato un Amministratore di Sostegno, il contributo potrà essere accreditato sul conto corrente intestato ad uno o a entrambi i genitori o al tutore/curatore/Amministratore di sostegno. Per ragioni di tracciabilità, non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti o libretti postali.
5. Non saranno erogati contributi di entità superiore alla spesa effettivamente dimostrata mediante specifica documentazione.
6. L'erogazione delle risorse ai richiedenti ammessi al contributo dovrà essere effettuata in conformità alle disposizioni dell'Avviso.

6. Rendicontazione e relativa documentazione giustificativa

1. I documenti di spesa prodotti dai richiedenti ammessi al contributo devono essere riferiti esclusivamente ai servizi ammessi (come da Progetto Individuale, salvo variazioni di cui al punto E) nel periodo ammesso a finanziamento ed essere allegati in originale o in copia conforme.
2. La rendicontazione delle spese ai fini della liquidazione del contributo concesso, redatta secondo le modalità indicate nel presente documento, dovrà essere inviata mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo PEC del Comune Capofila. Per quanto non espressamente previsto nelle presenti linee guida alla rendicontazione, valgono le disposizioni contenute nell'Avviso.
3. La documentazione prodotta per la rendicontazione è costituita dalla fattura o documento equivalente, quale ad esempio: ricevute fiscali; scontrini fiscali c.d. parlanti; parcelle; note di debito per prestazioni occasionali con ritenuta di acconto; altra documentazione conforme alla normativa fiscale, contabile e civilistica vigente) in cui sia descritta la tipologia di prestazione professionale/servizio.
4. I giustificativi di spesa devono essere intestati al soggetto con DSA o, se minore o inabilitato, ai rappresentanti legali (tutore/amministratore di sostegno) dello stesso che hanno presentato richiesta di contributo alle spese.
5. La documentazione fiscale deve essere **quietanzata. A tal fine, costituisce** quietanza:
 - bonifico bancario/postale istantaneo o irrevocabile con relativa ricevuta distinta/ricevuta bancaria e con la dichiarazione di quietanza sottoscritta dall'interessato
 - bonifico bancario/postale ordinario con relativa contabile/ricevuta con timbro e firma della banca e copia dell'estratto conto relativo alla voce addebitata o dichiarazione di quietanza sottoscritta dall'interessato;
 - assegno bancario/postale non trasferibile e copia dell'estratto conto relativo alla voce addebitata o dichiarazione di quietanza sottoscritta dall'interessato;
6. Il pagamento relativo ai compensi soggetti a ritenuta d'acconto è comprovato da fattura, ricevuta, notula/parcella unitamente al relativo modello F24 attestante il pagamento degli oneri fiscali e previdenziali.
7. La nota emessa dal prestatore occasionale, al pari di tutte le spese non soggette ad I.V.A., deve riportare con esattezza la normativa (articolo e riferimento normativo) per l'esenzione, il compenso lordo e il compenso netto, l'indicazione della ritenuta d'acconto in % da calcolare sulla base imponibile ed essere in regola con l'imposta di bollo.
8. Eventuali scontrini fiscali sono ammessi quale documento giustificativo della spesa solo se leggibili e se permettono di conoscere la natura del servizio acquistato e riportino i dati del destinatario (soggetto DSA o suo genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno). Questi devono essere raggruppati e allegati ad una specifica dichiarazione in autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 a firma del soggetto ammesso

al contributo del contributo che indichi quanto segue *“la somma complessiva, pari ad € _____, di cui ai seguenti scontrini fiscali [fare elenco numero, data e importo] allegati in copia, è riferita a spese sostenute esclusivamente per l’acquisto dei servizi ammessi a valere sull’avviso pubblico Includi Calabria per la concessione di contributi alle famiglie con persone affette da disturbi dello spettro autistico”*.

9. Non si considerano documenti probatori le auto fatture, le fatture pro-forma ed i preventivi.
10. La documentazione in originale o in copia conforme, archiviata in maniera ordinata, viene conservata agli atti del Comune Capofila d’Ambito in quanto soggetto responsabile verso la Regione della rendicontazione complessiva e messa a disposizione degli uffici competenti per esercitare l’eventuale attività di controllo.
11. I soggetti ammessi al contributo vanno debitamente informati che hanno l’obbligo di conservare gli originali dei documenti giustificativi di spesa, dei relativi documenti giustificativi di pagamento delle spese effettuate in grado di provare l’avvenuto pagamento, nonché tutta la documentazione di riferimento (contratti ecc.), per un periodo pari a quello previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione dei documenti, a decorrere dalla data di quietanza dell’ultimo titolo di spesa; devono inoltre permetterne la consultazione, per gli accertamenti e le verifiche, su richiesta del competente uffici; sono altresì tenuti a fornire estratti o copie dei suddetti documenti alle persone o agli organismi che ne hanno diritto
12. I richiedenti ammessi al contributo che abbiano nel periodo intercorrente dal 01/01/2022 alla data di pubblicazione dell’avviso Includi Calabria, già fruito dei servizi indicati al punto 3.2 dell’avviso e abbiano avuto validato/prorogato il PI sottoscritto nei 12 mesi precedenti, possono richiedere il rimborso delle spese già effettuate nel 2022 e sino alla data di pubblicazione dell’avviso, sulla base della documentazione fiscale rilasciata dai servizi, previa rendicontazione delle spese già sostenute per la fruizione dei servizi nel periodo su indicato.

7. Controlli

1. Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il soggetto ammesso al contributo decadrà immediatamente dal contributo concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite.

8. Trasmissione rapporto di rendicontazione alla Regione Calabria

1. Il Comune capofila dell’ambito si impegna a rendicontare le somme stanziare e trasferite dalla Regione Calabria per la realizzazione degli interventi sopra indicati. Provvede all’adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi necessari alla gestione delle risorse assegnate.
2. Provvede inoltre a supportare, ove necessario, il personale dei Comuni appartenenti all’Ambito per la realizzazione del predetto intervento.
3. Entro 30 giorni dalla chiusura dell’intervento per l’annualità 2022 ed entro 30 giorni dalla chiusura dell’intervento per l’annualità 2023 il Comune Capofila trasmette alla Regione Calabria, con le modalità indicate al successivo comma, la rendicontazione economica delle somme erogate ai richiedenti ammessi al contributo.
4. La rendicontazione dovrà essere effettuata dal comune Capofila dell’Ambito sul Sistema Informativo Unitario Regionale per la Programmazione - SIURP sulla base del Manuale utente per la gestione degli interventi disponibile sulla piattaforma SIURP, accessibile in seguito a registrazione.

9. Indicazioni generali sulla procedura

La procedura è attuata e gestita con modalità a sportello con due finestre temporali di seguito indicate in considerazione delle somme ancora disponibili a seguito dell’approvazione della prima graduatoria anno 2022:

- la finestra dal al 15-02-2023 per le domande relative alle spese imputabili all'anno 2022 (periodo di imputabilità 01.01.2022 - 31.12.2022) per l'acquisto di servizi indicati al punto 3.2 dell'avviso;
- la finestra dal 01-03-2023 al 15-11-2023 per le domande relative alle spese imputabili all'anno 2023 (periodo di imputabilità 01.01.2023 – 31.10.2023) per l'acquisto di servizi indicati al punto 3.2 dell'avviso.

10. Variazioni all'operazione finanziata

1. Il richiedente ammesso al contributo ha l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione che comporti il venir meno dei requisiti di accesso. In tal caso, il richiedente ammesso al contributo decade dal primo giorno del mese successivo a quello in cui vengono meno le condizioni che hanno determinato il diritto all'assegnazione.
2. Nel corso dell'attuazione il richiedente ammesso al contributo può presentare richiesta, adeguatamente motivata, di variazione dell'intervento che può riguardare:
 - a. l'erogatore del servizio;
 - b. la durata dell'intervento.
3. Il richiedente ammesso al contributo inoltra al Comune Capofila dell'Ambito l'istanza di variazione, adeguatamente motivata, prima di mettere in atto le modifiche, al fine di valutare la variazione richiesta.
4. In caso di assenza di preventiva richiesta di variazione o di mancata approvazione, l'Amministrazione comunale si riserva la facoltà di decidere la revoca del Contributo.
5. Il contributo verrà definitivamente sospeso in caso di decesso del destinatario. Inoltre, il contributo verrà definitivamente sospeso anche nel caso di attivazione di altro beneficio/misura incompatibile con lo stesso in favore del medesimo destinatario. Di tale provvedimento è data comunicazione alla Regione Calabria.

11. Cause di decadenza

1. I richiedenti ammessi al contributo (di cui al punto 2.1) decadono dal contributo concesso, con conseguente revoca dello stesso, nei seguenti casi:
 - a) contributo concesso sulla base di dati, notizie o dichiarazioni rese, false, inesatte o reticenti ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., ferme restando le conseguenze previste dalle norme penali vigenti in materia;
 - b) perdita o mancanza dei requisiti di ammissibilità, richiesti a pena di decadenza dall'Avviso al momento della presentazione della domanda;
 - c) ricovero in struttura residenziale del soggetto con DSA.

12. Revoca del contributo

1. Sono motivi di revoca totale del contributo:
 - a) la perdita dei requisiti di ammissione durante l'attuazione dell'intervento e di rendicontazione finale delle spese sostenute;
 - b) l'inerzia, intesa come mancata realizzazione dell'intervento, e/o realizzazione difforme da quella autorizzata;
 - c) l'accertata causa di decadenza, per indebita percezione del contributo per carenza dei requisiti essenziali o per irregolarità della documentazione prodotta comunque non sanabili e imputabili al destinatario, ovvero confermati con provvedimento definitivo (per dolo o colpa grave).

13. Rinuncia al contributo

1. Il richiedente ammesso al contributo può rinunciare al contributo concesso inviando una comunicazione via PEC al Comune Capofila dell'Ambito

14. Adempimenti in materia di pubblicità, trasparenza e informazione e tutela della privacy

1. Il Responsabile individuato dal Comune Capofila dell'Ambito per la gestione delle somme accreditate dalla Regione Calabria è competente per l'applicazione degli obblighi previsti in materia di pubblicità, trasparenza e informazione, previsti dagli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013.
2. I dati relativi al procedimento sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, unicamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento.

15. Disposizioni finali

1. Per quanto non previsto dal presente disciplinare, si fa riferimento alla normativa statale, regionale e comunale vigente.

Allegato A1: Riepilogo delle spese sostenute

(dal 01/01/2022 alla data di pubblicazione ai sensi del punto 4.2, comma 3 del presente avviso)

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 EROGATE²

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

² 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		

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:

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

OBIETTIVI DEL SERVIZIO:

- 1).....
- 2)

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

- data inizio: _____
- data fine: _____

EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Periodo (da - a)	Motivazione
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro

COSTO SERVIZI EROGATI:

- 1) Tariffa oraria ordinaria: €..... + aliquota IVA
al.....
- 2) Eventuale tariffa oraria festiva: €..... + aliquota IVA al.....

3) Costo settimanale delle prestazioni: €..... + aliquota IVA al
.....

4) Totale costo settimanale IVA inclusa
€.....

5) 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 di _____ Capofila _____ dell'Ambito Territoriale Sociale 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 di _____ Capofila _____ dell'Ambito Territoriale Sociale 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.

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.