Spazio per l’apposizione della marca da bollo

**DOMANDA DI CONTRIBUTO AI SENSI DELLA LEGGE N.. 208/2015, DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 6/9/2018, DELL’ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 544/2018 E DELLA DIRETTIVA APPROVATA CON DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE**

**DANNI OCCORSI ALLE ATTIVITA’ ECONOMICHE E PRODUTTIVE**

**Alla Regione Emilia-Romagna**

**Agenzia per la sicurezza territoriale e la protezione civile**

**Pec: ocdpc544-2018@postacert.regione.emilia-romagna.it**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante □ titolare dell’attività economica e produttiva

Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito della segnalazione dei danni tramite **Scheda C** effettuata in sede di ricognizione dei fabbisogni relativa a:

 Eventi calamitosi verificatisi dal 27 febbraio al 27 marzo 2016 - OCDPC 351/2016

 Eventi calamitosi verificatisi nei mesi di giugno, luglio, agosto 2017 - OCDPC 511/2018

 Eventi calamitosi verificatisi dall’8 al 12 dicembre 2017 - OCDPC 503/2018

**CHIEDE**

Il contributo per il ripristino strutturale e funzionale dell’immobile distrutto o danneggiato sede dell’attività, stimando la relativa spesa in euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato A2 alla presente domanda;

Il contributo per la delocalizzazione dell’immobile distrutto o danneggiato e dichiarato inagibile sede dell’attività, tramite costruzione di immobile in altro sito, stimando la relativa spesa in euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato A2 alla presente domanda;

Il contributo per la delocalizzazione dell’immobile distrutto o danneggiato e dichiarato inagibile sede dell’attività, tramite acquisto di immobile in altro sito, stimando la relativa spesa in euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato A2 alla presente domanda;

Il contributo per il ripristino o sostituzione dei macchinari e delle attrezzature danneggiati o distrutti stimando la relativa spesa in euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato A2 alla presente domanda

Il contributo per l’acquisto di scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti danneggiati o distrutti e non più utilizzabili, stimando la relativa spesa in euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato A2 alla presente domanda

(NB: non può essere presentata più di una domanda di contributo per lo stesso bene anche se danneggiato da più eventi calamitosi)

* Il sottoscritto appone la marca da bollo debitamente annullata come visibile nella versione inviata tramite PEC e dichiara che la presente domanda e la marca da bollo in formato cartaceo sono conservati e resi disponibili per eventuali controlli da parte dell’Organismo Istruttore.
* **Il sottoscritto rende la dichiarazione sostitutiva di certificato/atto notorio di cui all’Allegato A1 alla presente domanda.**
* Alla domanda si allega copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma del legale rappresentante/titolare)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO/ATTO NOTORIO**

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000**

**io sottoscritto/a,…………………………………………………………..……………………… , in qualità di legale rappresentante/titolare dell’attività economica e produttiva, consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARO QUANTO SEGUE**

**Quadro 1 – Soggetto dichiarante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI NASCITA (indicare il Comune o lo Stato, se diverso da Italia): |  | | |
| IN DATA (giorno, mese e anno) |  | | |
| DI NAZIONALITA’ |  | | |
| RESIDENTE IN (indicare il Comune) |  | | |
| ALL’INDIRIZZO (indicare per esteso specificando se via/piazza o altro): |  | | Numero civico e interno: |
| CODICE FISCALE | 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | | |
| RECAPITI TELEFONICI | Fisso: | Cellulare:. | |
| RECAPITO e-mail |  | | |
| RECAPITO PEC (obbligatorio indicare quello in uso per la domanda) |  | | |

**CHE E’ STATA EFFETTUATA LA SEGNALAZIONE DEI DANNI CON SCHEDA DI RICOGNIZIONE**

**Quadro 2 – Informazioni scheda di ricognizione del fabbisogno**

|  |  |
| --- | --- |
| * SCHEDA C "Ricognizione del fabbisogno per le attività economiche e produttive”   NOTE: …………………………………………………………………………………………………………………. | |
| PER L’ORDINANZA DI RIFERIMENTO 🞎 OCDPC 351/2016 🞎 OCDPC 503/2018 🞎 OCDPC 511/2018 | |
| COMUNE  depositario della scheda | Indicare il Comune nel quale è stata presentata la scheda.  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| ESTREMI PRATICA | n. prot\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DICHIARANTE  persona fisica che ha segnalato il danno e sottoscritto la scheda | (da compilare solo se diversa dalla persona individuata al Quadro 1) Cognome………………………………………………………………………………………………  Nome……………………………………………………………………………………………………. |
| INDIRIZZO DELL’IMMOBILE IN CUI HA SEDE L’ATTIVITA’ ECONOMICA E PRODUTTIVA nella quale è avvenuto il danno | VIA/PIAZZA …………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….. N. ……..  LOCALITA’…………………………………………………………………………………..………… |
| TIPOLOGIE DI DANNO  Segnalate in quanto connesse all’evento calamitoso in oggetto | 🞎 A immobili nei quali ha sede l’attività per le tipologie ammissibili  🞎 A macchinari e attrezzature direttamente funzionali all’esercizio dell’attività  🞎 A scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti non più utilizzabili |

**RELATIVAMENTE ALL’ATTIVITA’ ECONOMICA E PRODUTTIVA**

**Quadro 3 – Anagrafica dell’attività**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE: | | |
| CON SEDE LEGALE IN (indicare il Comune): | | |
| ALL’INDIRIZZO (indicare per esteso specificando se via/piazza o altro): | | |
| AL CIVICO NUMERO: 🞎🞎🞎🞎🞎 CAP: 🞎🞎🞎🞎🞎 SIGLA PROVINCIA: 🞎🞎 | | |
| CODICE FISCALE: 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | | |
| PARTITA IVA: 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | | |
| Codice IBAN: 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | | |
| IVA DETRAIBILE  🞎 SI 🞎 NO | Specificare e descrivere il regime (obbligatorio in caso di risposta negativa): | |
| FATTURATO/VOLUME D’AFFARI IN EURO  Nell’anno antecedente l’evento | | 🞎🞎🞎.🞎🞎🞎.🞎🞎🞎 |
| FATTURATO/VOLUME D’AFFARI DELL’ANNO  (indicare la stima relativa all’annualità 2017) | | 🞎🞎🞎.🞎🞎🞎.🞎🞎🞎 |
| ISCRITTA AL REGISTRO DELLE ATTIVITA’ ECONOMICHE (REA) DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Sigla provincia: 🞎🞎 per la sede  N. REA sede: 🞎🞎🞎🞎🞎🞎 |
| *Solo nel caso in cui la specifica unità locale danneggiata risultasse iscritta autonomamente, indicare la SIGLA della provincia e il relativo numero REA* | | Sigla provincia: 🞎🞎 della U.L.  N. REA U.L. : 🞎🞎🞎🞎🞎🞎 |
| ISCRITTA a eventuale altro albo/registro (es. Collegi/Ordini Prof.li) con Codice riferimento di tale altro albo/registro | | 🞎 SI 🞎 NO  TIPO………………. N…….. |
| CON CODICE ATECO PRINCIPALE: 🞎🞎.🞎🞎.🞎🞎 E SECONDARI: 🞎🞎.🞎🞎.🞎🞎; 🞎🞎.🞎🞎.🞎🞎; 🞎🞎.🞎🞎.🞎🞎; 🞎🞎.🞎🞎.🞎🞎 ***(6 cifre al massimo)*** | | |
| IN QUANTO ESERCITANTE L’ATTIVITA’ (descrivere in dettaglio l’attività attuale): | | |
| IN QUANTO ESERCITANTE L’ATTIVITA’ (in dettaglio al momento dell’evento, solo se diversa dall’attuale): | | |

**Quadro 4 – Requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità posseduti**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Indicare se l’attività economica e produttiva, sia alla data dell’evento sia alla data della domanda,*** | |
| risulta costituita ed iscritta al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio, | 🞎 SI  🞎 NO |
| *Se viene barrato NO alla precedente domanda, indicare se:* | |
| rientra nei casi di esenzione da tale obbligo previsti dalla normativa vigente;  In ogni caso, specificare | 🞎 SI, rientra  🞎 NO |
| ***Indicare se l’attività economica e produttiva, sia alla data dell’evento sia alla data della domanda*** | |
| risulta in possesso di partita IVA attiva | 🞎 SI  🞎 NO |
| ***Indicare se l’attività economica e produttiva, alla data della domanda*** | |
| **Rientra** tra coloro che, essendo oggetto di una richiesta di recupero degli aiuti dichiarati dalla Commissione Europea illegali o incompatibili, non hanno assolto gli obblighi di rimborsare o depositare in un conto bloccato detti aiuti nella misura, comprensiva degli interessi di recupero, loro richiesta dall’amministrazione. | 🞎 SI, rientra \*  🞎 NO |
| *\* Attenzione: barrando “SI, rientra” viene dichiarato che esistono i suddetti motivi ostativi all’ammissibilità della domanda di contributo.* | |

**RELATIVAMENTE ALLE UNITA’ IMMOBILIARI DISTRUTTE O DANNEGGIATE IN CUI HA SEDE L’ATTIVITA’ ECONOMICA E PRODUTTIVA**

**Quadro 5 – Dati unità immobiliari**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Via n° civico | | | | |
| Iscritto al Catasto fabbricati del Comune di: prov. | | | | |
| Foglio | Mappale/Particella | Subalterno | Categoria | Rendita |
|  |  |  |  |  |
| Titolo di godimento alla data dell’evento calamitoso | 🞎 Proprietà; 🞎 Affitto; 🞎 Comodato; 🞎 Usufrutto 🞎 Comproprietà 🞎 Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (in caso di immobili in comproprietà si rimanda all’art. 7 della direttiva regionale) | | | |
| **Casi in cui la domanda di contributo sia presentata dall’esercente l’attività, titolare di un diritto reale (diverso dalla proprietà) o personale di godimento dell’immobile**  ***N.B.:*** *I dati relativi all’atto/contratto di usufrutto, affitto, comodato, ecc., vanno indicati solo nel caso di danni occorsi all’immobile sede dell’usufruttuario/affittuario/comodatario che, avendo presentato la scheda C e già eseguito i lavori e sostenuto la relativa spesa, in accordo col proprietario, è autorizzato a presentare la domanda di contributo* (art. 5, comma 3 della direttiva regionale).  Tipo di atto/contratto *(specificare la tipologia di atto/contratto: affitto , comodato, usufrutto, etc)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (segue)  Sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero Repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Registrato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Ufficio delle entrate di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con n. registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Proprietario** **dell’immobile** (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./PIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**IN QUANTO**

**Quadro 6 – Tipologia di danno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 distrutto | | 🞎 danneggiato |
| 🞎 dichiarato totalmente inagibile e sgomberato con ordinanza del Sindaco n……….. del…. /…./…. | | 🞎 dichiarato parzialmente inagibile con ordinanza del Sindaco n……….. del…. /…./…. |
| Indicare a lato le tipologie di vani e le parti dell’immobile dichiarate inagibili: |  | |

***I quadri 5 e 6 vanno ripetuti per ogni unità immobiliare sede legale e/o operativa per la quale si chiede il contributo (cfr art. 3, comma 4, della direttiva regionale)***

**RELATIVAMENTE AD ASSICURAZIONI**

**Quadro 7 – Indennizzi assicurativi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immobili | Esistenza di copertura assicurativa alla data dell’evento  Se SI, indicare se l’indennizzo è già stato percepito  Indicare l’importo e allegare, se già disponibile, la perizia e/o la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione | 🞎 SI 🞎 NO  🞎 SI 🞎 NO  Totale quantificato: ……………………………………………….  Di cui già percepito: ……………………………………………… |
| Macchinari, Attrezzature | Esistenza di copertura assicurativa alla data dell’evento  Se SI, indicare se l’indennizzo è già stato percepito    Indicare l’importo e allegare, se già disponibile, la perizia e/o la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione | 🞎 SI 🞎 NO  🞎 SI 🞎 NO  Totale quantificato: ………………………………………………..  Di cui già percepito:  …………………………………………….. |
| Scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti | Esistenza di copertura assicurativa alla data dell’evento  Se SI, indicare se l’indennizzo è già stato percepito  Indicare l’importo e allegare, se già disponibile, la perizia e/o la quietanza liberatoria della compagnia di assicurazione | 🞎 SI 🞎 NO  🞎 SI 🞎 NO  Totale quantificato: ………………………………………………..  Di cui già percepito:  ……………………………………………….. |

**RELATIVAMENTE A CONTRIBUTI DI ALTRI ENTI**

**Quadro 8 – Contributi da Enti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immobili | Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti.  Se SI, indicare:  - il nome dell’Ente…………………………………………………………..  - data di protocollo………………………....n…………………  Indicare l’importo del contributo e l’eventuale documentazione disponibile | 🞎 SI 🞎 NO  ……………...………………………………  Totale quantificato: ………………………………………………..  Di cui già percepito:  ……………………………………………. |
| Macchinari, Attrezzature | Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti.  Se SI, indicare:  - il nome dell’Ente…………………………………………………………..  - data di protocollo………………………....n…………………  Indicare l’importo del contributo e l’eventuale documentazione disponibile | 🞎 SI 🞎 NO  ……………...………………………………  Totale quantificato: ………………………………………………..  Di cui già percepito:  ……………………………………………. |
| Scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti | Domande di contributo per lo stesso evento presso altri Enti.  Se SI, indicare:  - il nome dell’Ente…………………………………………………………..  - data di protocollo………………………....n…………………  Indicare l’importo del contributo e l’eventuale documentazione disponibile | 🞎 SI 🞎 NO  ……………...………………………………  Totale quantificato: ………………………………………………..  Di cui già percepito:  ……………………………………………. |

***Si ricorda che la documentazione attestante l’effettiva percezione dell’indennizzo assicurativo o il contributo da parte di altri Enti, qualora relativa a indennizzi o contributi da corrispondere successivamente e, quindi non allegata alla domanda di contributo, dovrà essere prodotta all’Organismo Istruttore, a pena di decadenza, entro 10 giorni dalla relativa erogazione.***

**AI FINI DI QUANTO SOPRA DICHIARATO SI PRODUCONO:**

Allegati alla Dichiarazione *(barrare le caselle interessate)*

Si precisa che la produzione degli allegati in elenco, unitamente alla domanda, consente di procedere ad un corretto e più celere svolgimento dell’istruttoria e alla determinazione del contributo. in assenza degli allegati di pertinenza non si si potrà procedere alla quantificazione dei danni ammissibili e all’eventuale concessione del contributo.

🞎 *(Allegato A2 – Perizia asseverata*) Perizia asseverata da un professionista abilitato, soggetto terzo ed indipendente rispetto al dichiarante, redatta sulla modulistica prevista (obbligatoria).

🞎 *(Allegato A3 – Delega ad un comproprietario)* Modello di delega ad un comproprietario (nel caso di immobili in comproprietà).

🞎 *(Allegato A4 – Dichiarazione del proprietario dell’immobile)* Modello di dichiarazione del proprietario dell’immobile (se diverso dal dichiarante).

🞎 *(Allegato A5 – Riepilogo delle spese sostenute alla data di presentazione della domanda)* Modello per la rendicontazione delle spese, se sostenute alla data di presentazione della domanda ex art. 5 comma 4 della Direttiva regionale.

🞎  *Allegato A6 – Procura Speciale (*se ricorre il caso).

🞎 Quietanza liberatoria e relazione di perizia della compagnia di assicurazioni (se ricorre il caso).

* Documentazione attestante l’importo e il titolo in base al quale è corrisposto il contributo da parte di un altro Ente pubblico (se ricorre il caso).
* Altro (specificare: ………………………………………………………………………………………………………………………………….)

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma del dichiarante)*

*La presente dichiarazione è allegata alla domanda di contributo, alla quale deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.*

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

1. **Premessa**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 - “Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”, di seguito denominato “Regolamento”, l’Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei Suoi dati personali.

1. **Identità e dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l’Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile, con sede in Bologna, Viale Silvani n. 6, cap 40122.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L’Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail urp@regione.emilia-romagna.it.

1. **Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall’Ente è contattabile all’indirizzo mail dpo@regione.emilia-romagna.it o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30 Bologna.

1. **Responsabili del trattamento**

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui mantiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

L’Ente formalizza istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento" e li sottopone a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

1. **Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

1. **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall’Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile, per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1, lett. e) del Regolamento non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per procedere all’istruttoria della domanda di contributo da Lei presentata a fini della relativa concessione ed erogazione.

1. **Destinatari dei dati personali**

I Suoi dati personali sono oggetto di diffusione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33/2013.

1. **Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea.

1. **Periodo di conservazione**

I Suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

1. **Diritti dell’interessato**

In qualità di interessato, ha diritto:

* di accesso ai dati personali;
* di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
* di opporsi al trattamento;
* di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

1. **Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento, comporterà, pertanto, l’impossibilità di istruire la domanda di contributo da Lei presentata ai fini della relativa concessione ed erogazione.