ALLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Umse Disabilità ed Integrazione Socio-Sanitaria
Via Gilli, 4
38121 Trento
umse.disabili_integrasociosan@pec.provincia.tn.it

RENDICONTAZIONE DELLA SPESA SOSTENUTA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI ELIMINAZIONE O SUPERAMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE PROVINCIALE 7 GENNAIO 1991, N. 1 - PROCEDURA ORDINARIA [1]

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ , sesso _____
(cognome e nome del/la richiedente; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ___/___/_____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____ (Provincia _____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

frazione _____, via _____, n. _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

cittadinanza _____ telefono _____/_____ e-mail/PEC _____

❑ in qualità di portatore di minorazione destinatario del contributo

oppure

se il richiedente non è il portatore di minorazione destinatario del contributo:
❑ ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, in qualità di:
- ❑ genitore, persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria del portatore di minorazione;
- ❑ tutore/curatore del portatore di minorazione sotto riportato se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere.

per il Sig./ra _____ , sesso _____
(cognome e nome del portatore di minorazione; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ___/___/_____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____ (Provincia _____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

frazione _____, via _____, n. _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

cittadinanza _____ telefono _____/_____ e-mail/PEC _____

[1] *La presente dichiarazione va resa dopo la conclusione dei lavori a condizione che il contributo sia stato già concesso con provvedimento del Dirigente.*

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, 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)

D I C H I A R A

al fine dell'erogazione del contributo,

❑ che la realizzazione degli interventi oggetto del contributo concesso non è soggetta ad alcun obbligo urbanistico;
oppure
❑ che, per la realizzazione degli interventi oggetto del contributo concesso, si è provveduto agli adempimenti previsti dalla normativa urbanistica;

❑ che i lavori riguardanti gli interventi ammessi al contributo sono conclusi;

❑ che la spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione dell'intero intervento è quella risultante dalle fatture quietanzate allegate, oltre a quelle eventualmente già presentate per l'erogazione dell'acconto;

❑ che il portatore di minorazione, per il medesimo intervento o per un intervento diverso ma destinato alla medesima finalità, non ha ottenuto da enti pubblici nessun altro contributo;
oppure
❑ che il portatore di minorazione, per il medesimo intervento o per un intervento diverso ma destinato alla medesima finalità, ha rinunciato al contributo richiesto a _____ *(indicare l'ente pubblico)*;

(per i soli casi di interventi realizzati in immobili e/o abitazioni nei quali il portatore di minorazione non era residente al momento della presentazione della domanda)
❑ che il portatore di minorazione ha trasferito la sua residenza nell'immobile/unità abitativa oggetto degli interventi ammessi al contributo;

Il/La sottoscritto/a comunica il conto corrente sul quale versare il contributo spettante al portatore di minorazione:

❑ con accreditamento sul seguente conto corrente bancario

❑ con accreditamento sul seguente conto corrente postale

Denominazione Banca/ Banco Posta:_____

Codice IBAN (il conto corrente deve essere intestato o cointestato al beneficiario):

N.B.: ***(ulteriori dati da comunicare solo quando le fatture sono intestate al condominio)***
Il/La sottoscritto/a comunica il conto corrente sul quale versare il contributo "condominiale" spettante ai condomini partecipanti alla spesa per la realizzazione dell'intervento:

❑ con accreditamento sul seguente conto corrente bancario intestato a: _____

❑ con accreditamento sul seguente conto corrente postale intestato a: _____

Denominazione Banca/ Banco Posta: _____

Codice IBAN:

Si allega la seguente documentazione:

❑ copia delle fatture quietanzate inerenti gli interventi oggetto del contributo, a comprova della spesa sostenuta [(2)];

(2) Le fatture devono essere state emesse successivamente alla data di presentazione della domanda, mentre sono ammesse fatture di data antecedente soltanto se riguardano la fase di progettazione o l'acconto dovuto all'Impresa o ai fornitori.

Qualora siano stati fatturati congiuntamente lavori di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche ed altri lavori non attinenti l'art. 16 della legge provinciale n. 1 del 1991, dalla fattura devono risultare in modo evidente ed autonomo gli importi relativi all'intervento di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche.

- ❑ documentazione fotografica specifica ed esaustiva comprovante l'effettiva realizzazione degli interventi ammessi al contributo e le loro caratteristiche

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 dall'art. 5 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 Giunta Provinciale in carica), Piazza Dante n. 15, 38122 – Trento, tel. 0461.494697, fax 0461.494603 e-mail direzionegenerale@provincia.tn.it, pec segret.generale@pec.provincia.tn.it.

Preposto al trattamento è il Dirigente pro tempore dell'Unità di missione semplice disabilità ed integrazione socio sanitaria, i dati di contatto sono: indirizzo Via Gilli, 4 38121 Trento, tel. 0461 494000, fax 0461 493801, e-mail umse.disabili_integrasociosan@provincia.tn.it. Il Preposto è anche il soggetto designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 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, fax 0461.499277, e-mail idprivacy@provincia.tn.it (indicare, nell'oggetto: "Richiesta intervento RPD ex art. 38 Reg. UE")

Il trattamento dei Suoi 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 Suoi dati
• sono raccolti presso l'Interessato (Lei medesimo)
• sono raccolti presso banche dati per il cui accesso è richiesto un riconoscimento (ad es.: Agenzia delle entrate, Inps/Inail, ICEF, etc) e/o presso soggetti terzi (Caf e Patronati, altre strutture della Provincia

2. CATEGORIA DI DATI PERSONALI (INFORMAZIONE FORNITA SOLO SE I DATI SONO RACCOLTI PRESSO TERZI) I dati personali trattati appartengono alla/e seguente/i categoria/e:
• Dati personali diversi da particolari categorie di dati (c.d. dati comuni) – nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza, situazione patrimoniale e reddituale
• Dati personali appartenenti a particolari categorie di dati (c.d. dati sensibili)
• Dati relativi allo stato di salute, genetici, biometrici (c.d. dati supersensibili) – stato di salute

3. 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 le finalità del trattamento (cioè gli scopi per cui i dati personali sono raccolti e successivamente trattati), nonché la relativa base giuridica (ovvero la norma di legge – nazionale o comunitaria – o di regolamento, che consente il trattamento dei Suoi dati):

A- per adempimento di un obbligo legale cui è soggetto il Titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del Regolamento) e, in particolare per verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ex art. 46 e 47 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 del medesimo DPR.

B – per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare per la richiesta di contributo per l'eliminazione o il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati residenziali ai sensi e per gli effetti della l.p. 7 gennaio 1991, n. 1 art. 16.

Il conferimento dei dati 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 riconducibili a "categorie particolari", ex art. 9 del Regolamento (quali, ad esempio, quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, ovvero ancora quelli relativi alla salute, o alla vita sessuale, o all'orientamento sessuale), si precisa altresì come il relativo trattamento sia necessario, ai sensi dello stesso art. 9 del Regolamento, per un motivo di interesse pubblico rilevante, in particolare così come individuato dal Decreto Legislativo 196/2003 – Capo IV.

_____ (luogo) _____ (data sottoscrizione) _____ (firma dell'interessato)

* * * * *

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- ❑ sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____ (indicare il nome del dipendente addetto)
- ❑ consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato

❑ **Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____
identificato/a mediante _____
il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

_____ (data) _____ (timbro dell'ufficio e firma)

❑ **Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra _____ identificato/a mediante _____ il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di _____ che il sig./ra _____
si trova un una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

_____ (data) _____ (timbro dell'ufficio e firma)