**MODULO DELEGA RISCOSSIONE CONTRIBUTO MISURA B2**

**Ambito Territoriale Sociale 11 – Garda**

**Anno 2025/2026**

**in applicazione delle D.G.R. 3719/2024**

**e del Decreto 1279/2024**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato/a (se diverso da residenza) a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di accesso ai sostegni previsti da FNA Misura B2 (D.G.R. 3719/2024, Decreto 1279/2025), in caso di assegnazione in mio favore del buono sociale

**DELEGO alla riscossione dello stesso:**

Il/La signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato/a (se diverso da residenza) a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

ruolo (caregiver, tutore…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGO alla riscossione dello stesso: (in caso di intestatario c/c diverso da richiedente e beneficiario)**

Il/La signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato/a (se diverso da residenza) a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

ruolo (caregiver, tutore…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Secondo la modalità dichiarata nella domanda di assegnazione ossia tramite accredito sul codice IBAN indicato nell’istanza di accesso alla presente Misura.**

**Firma delegato intestario IBAN** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(allegare copia del codice fiscale e della carta d’identità)**

**Firma delegante (BENEFICIARIO O SUO DELEGATO)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*nota: se l’interessato non è sottoposto a misure di tutela (interdizione, inabilitazione, amministratore di sostegno) la firma di terza persona, anche familiare, è valida solo in presenza di un impedimento fisico dell’interessato nel rispetto del DPR 445/2000 art. 4. (Allegare dichiarazione di impedimento alla sottoscrizione).*

# TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione ai dati personali (riferiti a “persona fisica”) trattati da parte dei Comune dell’Ambito Territoriale Sociale 11 – Garda e dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. U E 2016/679, contitolari del trattamento, si informa che:

* contitolari del trattamento sono i Comuni dell’Ambito 11 del Garda, (Bedizzole, Calvagese d/Riviera,  Desenzano d/G, Gardone Riviera, Gargnano, Limone s/G, Lonato d/G, Magasa, Manerba d/G, Moniga d/G, Padenghe s/G,   Polpenazze d/Garda,  Pozzolengo, Puegnago d/Garda, Salò,  San Felice d/Benaco, Sirmione, Soiano d/Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine s/Garda,  Valvestino) e  l’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, con sede a Salò in piazza Carmine n. 4, rappresentato per quanto concerne gli obblighi in materia di privacy dal Direttore generale – dato di contatto direzione.amministrativa@gardasociale.it
* il dato di contatto del responsabile della protezione dei dati dell’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, consulenza@entionline.it – PEC nadia.cora@mantova.pecavvocati.it
* l’Azienda si può avvalere, per il trattamento dei dati, di soggetti terzi (individuati quali responsabili del trattamento) sulla base di un contratto od altro atto giuridico (ad es. atto di designazione del Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell’art. 28 del Reg. UE/2016)
* i dati personali sono raccolti dai comuni contitolari in cui ha residenza l’istante, e poi trasmessi alla società Consortile Garda Sociale, che si occupa della valutazione delle richieste pervenute, della formazione della graduatoria e della liquidazione.  I dati vengono raccolti e trattati per le finalità istituzionali assegnate ai Comuni e all’Azienda ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) e lett. a) ed il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri; gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l’avvio e la conclusione della procedura di cui al presente avviso. Nel caso di specie i dati vengono raccolti per la gestione del servizio di erogazione di sostegni economici (buoni sociali) e di prestazioni (voucher sociale) a persone con disabilità residenti nei comuni dell'Ambito 1, finanziati con il Fondo Non Autosufficienza. La base Giuridica è la D.G.R. Lombardia 7751/2022, Decreto 1581/2023 Regione Lombardia
* il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale sia con strumenti elettronici/informatici
* il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previsti in capo agli enti pubblici
* sono trattati i dati indicati nelle linee guida, dati personali identificativi, dati sanitari e dati appartenenti a particolari categorie;
* non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e pertanto senza intervento umano) che comportino l’adozione di decisioni sulle persone
* la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti e/o per l’espletamento di procedure finalizzate alla rendicontazione del presente avviso
* i dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione
* il mancato conferimento dei dati all’Azienda può comportare l’impossibilità alla partecipazione al bando/avviso
* il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi
* gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all’accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all’Autorità Garante della privacy
* la pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

|  |
| --- |
| Per il Comune di residenza il/la responsabile designato/a dall’ente è il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Preso atto dell’informativa di cui sopra ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/ 679, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei propri dati personali, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma richiedente/beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma funzionario/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |