

Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024
(l.r. 6/2012, art. 6)

**ELENCO MODELLI
DI DOMANDA E DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

| N. Modello | Denominazione | Compilatore |
|-------------------|---|--------------------|
| 1 | Domanda di erogazione del contributo | ILC |
| 2 | DSAN sui rapporti tra Regione e soggetti terzi | AC |
| 3 | DSAN congiunta sui rapporti tra consulente e soggetto attuatore | AC |
| 4 | DSAN relativa alle spese sostenute e all'attività svolta | AC |
| 5 | DSAN ai fini del riparto delle risorse del Programma | AC |
| 6 | Informativa privacy per le DSAN relative al Programma | AC |

Spett.le Regione Liguria
Settore Staff e Affari giuridici della D.G. area
Sviluppo Economico e Tutela del consumatore

Via Fieschi, 15, 16121 GENOVA

protocollo@pec.regione.liguria.it

**Oggetto: Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024.
Domanda di erogazione del contributo.**

Il sottoscritto

cognome nome CF

nato/a a Prov. il

e residente in (città) Prov.

via (Cap)

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione

con sede legale in, C.F.

individuata come **Capofila** per l'attuazione del Programma di cui all'oggetto,

CHIEDE

ai sensi dell'articolo 6 della Convenzione relativa al Programma medesimo,

- l'erogazione del contributo di euro
- l'erogazione della (prima quota/ seconda quota/ saldo) del contributo, pari a euro

A tal fine allega:

- nel caso di richiesta di anticipo: apposita fideiussione, secondo quanto prescritto dalla convenzione;
 - nel caso di richiesta di saldo per euro o di richiesta del contributo complessivo per euro
- 1) le dichiarazioni sostitutive di atto notorio delle Associazioni dei consumatori che partecipano all'attuazione del Programma, rese secondo il Modello 2 (DSAN sui rapporti tra Regione e soggetti terzi), il Modello 3 (DSAN congiunta sui rapporti tra consulente e soggetto attuatore) e il Modello 4 (DSAN relativa alle spese sostenute e all'attività svolta);
 - 2) le Schede di monitoraggio delle attività svolte, riferite all'iniziativa **A** relativa agli Sportelli (Scheda M1) e alle iniziative **B1, B2 e B3** di cittadinanza responsabile (Schede M2, M3 e M4), con relativa documentazione;
 - 3) le Schede di rendicontazione delle spese sostenute, secondo le Schede-tipo R1 (attrezzature e servizi), R2 (consulenti), R3 (personale), R4 (volontari) e R5 (riepilogo spese), con relativi titoli di spesa;
 - 4) con riguardo al personale dipendente: le attestazioni del costo mensile e del costo orario, rese dal professionista incaricato dell'elaborazione delle buste paga;
 - 5) con riguardo ai consulenti: lettera di incarico, Curriculum vitae, Relazione sull'attività svolta.

(Luogo e Data)

(Firma)

In caso di firma autografa, allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

REGIONE LIGURIA
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
 Sottosezione 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e soggetti terzi
[art. 1, comma 9, lettera e) - Legge n. 190/2012]

DICHIARAZIONE ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Il/La Sottoscritto/a CF

nato/a a Prov. il

e residente in (città) Prov.

via..... (Cap)

in qualità di rappresentante legale dell'Associazione

C.F./P.I.....

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.,

DICHIARA

- che non sussistono** relazioni di parentela o affinità entro il II grado, di coniugio, di convivenza tra il sottoscritto né, per quanto a propria conoscenza, tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti del soggetto giuridico per il quale presta la presente dichiarazione ed i dirigenti e dipendenti di Regione Liguria;
- che sussistono** le relazioni di parentela o affinità entro il II grado, di coniugio, di convivenza tra il sottoscritto e, per quanto a propria conoscenza, tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti del soggetto giuridico per il quale presta la presente dichiarazione ed i dirigenti e dipendenti di Regione Liguria di seguito indicati:

| Titolare/ amministratore/ socio/ dipendente del soggetto terzo | | | Relazione di parentela o affinità/coniugio/ convivenza | Dirigente/ dipendente di Regione Liguria | | |
|---|------|------------------------|--|---|------|------------------------|
| Cognome | Nome | Luogo/ Data nascita | | Cognome | Nome | Luogo/ Data nascita |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

DICHIARA altresì

- di avere ricevuto da Regione Liguria informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 - "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente a Regione Liguria, ogni variazione o modifica rispetto alle situazioni sopra dichiarate.

(Luogo e Data)

(Firma)

In caso di firma autografa, allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
sui rapporti tra consulente e soggetto attuatore.

Dichiarazione congiunta

Il/La Sottoscritto/a CF

nato/a a Prov. il

in qualità di rappresentante legale dell'Associazione

C.F./P.I.....

E

Il/La Sottoscritto/a CF

nato/a a Prov. il

in qualità di consulente dell'Associazione sopracitata, nell'ambito del Programma in oggetto,

DICHIARANO
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, che:

- il consulente non ricopre cariche sociali all'interno dell'Associazione;
- non sussistono tra il consulente e l'Associazione rapporti di collegamento condizionanti, tali cioè da condizionare in modo insuperabile la valutazione della congruità della spesa rispetto alla prestazione.

Si allegano le fotocopie dei documenti di identità dei sottoscritti.

Data

Il Soggetto Attuatore

Data

Il Consulente

Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
RELATIVA ALLE SPESE SOSTENUTE E ALL' ATTIVITA' SVOLTA**

Il/La Sottoscritto/a CF

nato/a a Prov. il

e residente in (città) Prov.

via (Cap)

in qualità di rappresentante legale dell'Associazione

C.F.....

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, che

- le spese indicate nelle allegate schede di rendicontazione relative al Programma in oggetto:
 - a) sono riconducibili unicamente all'attuazione dell'iniziativa / progetto specificato;
 - b) sono già state pagate ai creditori;
 - c) per i medesimi titoli di spesa non è stato concesso, né verrà chiesto, altro rimborso o agevolazione pubblica, per il divieto di doppio finanziamento;
 - d) sui titoli di spesa non sono stati praticati sconti e abbuoni, né emesse note di credito, al di fuori di quelli evidenziati;
 - e) l'IVA non è detraibile, in quanto l'Associazione non è titolare di partita IVA, non svolgendo alcuna attività di natura commerciale, neppure occasionalmente;
 - f) le spese per i rimborsi ai volontari (qualora presenti) si riferiscono a spese sostenute da volontari regolarmente iscritti nel Registro volontari di cui all'art. 17 del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo settore).

- l'attività svolta nel 2024 dagli Sportelli gestiti dall'Associazione (iniziativa A) ha registrato i seguenti dati:

| <i>N. iscritti</i> | <i>N. richieste di informazioni</i> | <i>N. pratiche / consulenze</i> | <i>N. conciliazioni</i> |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| | | | |

.....
(luogo e data)

.....
(il Rappresentante legale dell'Associazione)

In caso di firma autografa, allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
AI FINI DEL RIPARTO DELLE RISORSE DEL PROGRAMMA**

Il/La Sottoscritto/a CF

nato/a a Prov. il

e residente in (città) Prov.

via..... (Cap)

in qualità di rappresentante legale dell'Associazione

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione

con sede legale in, C.F.

confermando la volontà espressa in sede di Consulta regionale per la tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti

SI IMPEGNA

a realizzare il Programma regionale degli interventi per la tutela dei consumatori per l'anno 2024, accettandone tutte le clausole e individuando come Capofila l'Istituto Ligure per il Consumo.

Inoltre, per consentire di calcolare il riparto delle risorse ai sensi dell'art. 3 della Convenzione per l'attuazione del Programma suddetto,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

che i dati indicati nella Scheda "Fasce di spesa" allegata sono corrispondenti al vero.

.....
(luogo e data)

.....
(il Rappresentante legale dell'Associazione)

In caso di firma autografa, allegare copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

Informativa privacy

Ai sensi dell'art. 13 GDPR (Reg. UE 679/2016), si informa che:

Titolare del Trattamento:

Titolare del Trattamento è Regione Liguria, con sede in piazza De Ferrari 1- 16121 Genova.

In tale veste è responsabile di garantire l'applicazione delle misure organizzative e tecniche necessarie e adeguate alla protezione dei dati.

La Regione ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO) ai sensi degli artt. 37 e ss. del Regolamento, domiciliato presso la sede della Regione.

Il Responsabile della Protezione dei Dati potrà essere contattato per questioni inerenti il trattamento dei dati dell'Interessato, ai seguenti recapiti rpd@regione.liguria.it, protocollo@pec.regione.liguria.it, tel: 010 54851.

Liguria Digitale Spa, Parco Scientifico e Tecnologico di Genova Via Melen 77, 16152 Genova, Telefono: 010- 65451 Fax: 010 – 6545422 Mail: info@liguriadigitale.it, posta certificata protocollo@pec.liguriadigitale.it, è Responsabile del Trattamento incaricato della gestione e manutenzione del sistema informativo.

Base giuridica:

La base giuridica del trattamento è identificabile nell'articolo 6, comma 1, lettera e), del Reg. UE 679/2016, in quanto il trattamento è necessario per le erogazioni relative al Programma in oggetto.

Finalità del trattamento:

I dati personali sono trattati nell'ambito delle finalità di tutela del consumatore, e in particolare per la finalità di consentire il finanziamento del Programma in oggetto.

Natura del Trattamento:

Il mancato conferimento dei dati è ostativo all'erogazione.

Modalità di trattamento e di conservazione:

Il trattamento avverrà in modalità cartacea e mediante strumenti informatici e telematici con profili di sicurezza e confidenzialità idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza nonché ad evitare accessi non autorizzati ai dati personali.

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità indicate.

In adempimento ad obblighi di legge, i dati personali potranno essere diffusi secondo le norme che regolano la pubblicità e trasparenza degli atti amministrativi.

Ambito di conoscibilità e comunicazione dei dati (destinatari):

In adempimento ad obblighi di legge connessi alle finalità sopra indicate, i dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici, ed altresì essere utilizzati per alimentare banche dati di Regione Liguria o di altri enti pubblici nonché banche dati dell'Unione Europea, e potranno essere integrati con ulteriori dati personali acquisiti presso elenchi e registri pubblici o banche dati.

Diritti dell'interessato:

L'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli articoli 13 ss. del GDPR, in particolare il diritto di chiedere la conferma dell'esistenza del trattamento, l'accesso ai dati personali, la portabilità dei dati, la rettifica e la cancellazione dei dati, la limitazione del trattamento, nonché il diritto di opporsi al trattamento e a proporre reclamo.

NB: la presente informativa si riferisce a tutte le DSAN relative al Programma

.....
(luogo e data)

.....
(firma) (*)

(*) La presente Informativa va sottoscritta dal Rappresentante legale dell'Associazione.

Nel caso in cui l'Associazione produca spese di consulenza, essa va sottoscritta anche dal Consulente.

Se la firma è autografa, va allegata copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.