

A2.1 - Documentazione di spesa

il/la sottoscritto/a _____

nato a il

residente a _____ in via/piazza _____ nr. _____

valendosi delle disposizioni di cui all' art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

☐ per sé stesso - codice fiscale

☐ per il familiare** nato a _____

il codice fiscale _____

quale beneficiario/quietanzante del contributo** previsto dalla delibera Giunta Provinciale n. 773/2012 e s.m.i relativo al periodo _____ (.....trimestre.....)

**** nel caso di minore o soggetto per cui si esercita tutela**

di **aver consegnato** in data _____ all' **Ufficio Territoriale** di _____

n. ____ **scontrini con indicazione del codice fiscale** (cd. “scontrini parlanti”) o **ricevute fiscali** relativi ad acquisto di prodotti senza glutine inseriti nel Registro Nazionale degli alimenti senza glutine.

n. _ _ _ _ **scontrini senza indicazione del codice fiscale**, relativi ad acquisto di prodotti senza glutine inseriti nel registro nazionale degli alimenti, il cui **acquisto è stato effettuato dal sottoscritto**.

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

1. I dati personali forniti nell'ambito della presente dichiarazione verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita APSS ed in particolare per l'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa nazionale (d.p.c.m. 12 gennaio 2017) e provinciale (deliberazioni Giunta Provinciale) in materia di livelli essenziali di assistenza.
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
3. I dati personali saranno comunicati all'Istituto Bancario da Lei eventualmente indicato nella presente domanda ai fini del pagamento/rimborso e ad altri soggetti pubblici come previsto dal regolamento Provinciale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda, i dati personali potranno essere comunicati inoltre ad altri soggetti pubblici.
4. L'Azienda, oltre ai dati forniti con la presente domanda, può raccogliere per le finalità sopra indicate dati personali comuni presso i registri anagrafici comunali ed i CAF.
5. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopracitate, da personale dipendente e, in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
6. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
7. I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it/direttive-aziendali.
8. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
9. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con sede in via Degasperì n. 79 a Trento a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperì, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 urp@apss.tn.it.
10. Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio amministrazione territoriale.
11. L'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (RPD) i cui dati di contatto sono i seguenti: Via Degasperì, 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it
12. L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

IL/LA DICHIARANTE (firma)**SPAZIO RISERVATO AZIENDA PROVINCIALE SERVIZI SANITARI**

La presente dichiarazione è stata ai sensi del DPR 445/2000:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto
- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
- ☐ sottoscritta dal Signore/a _____ nato/a a _____ il _____ quale _____ dell'interessato.

Si accerta la consegna della documentazione fiscale sopra citata trattenuta in originale

Luogo _____

Data _____

Firma dipendente addetto

Informazioni ai sensi del DPR 445/2000 – “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare e' raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione e' stata a lui resa dall'interessato in presenza di un **impedimento a sottoscrivere**. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, e' sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante. (Art. 4). Se l'interessato e' soggetto alla **potestà dei genitori, a tutela, o a curatela**, le dichiarazioni e i documenti previsti dal presente testo unico sono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà dei genitori, dal tutore, o dall'interessato stesso con l'assistenza del curatore. Se l'interessato è minore firma uno dei genitori o chi ha la potestà genitoriale (art. 5). Qualora la presente istanza **non venisse firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto** a ricevere la documentazione perché inviata tramite servizio postale o con altra modalità, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38). La presente istanza contiene dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (art. 46 e 47) ed è soggetta alle **pene previste dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni** (art. 76). L'Amministrazione si riserva di **controllare la veridicità e completezza delle dichiarazioni** rese (art.71).