



**Allegato “C”**

**RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE**  
**periodo 01.04.2022/31.03.2023**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
 (ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a .....  
 nato/a a ..... il .....  
 residente a ..... in via ..... n. ....  
 C.F. ....  
 Tel. .... Cell. .... email: .....

in qualità di genitore/tutore di .....  
 nato/a a ..... il .....  
 residente a ..... in via ..... n. ....  
 C.F. ....

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023 per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall’Istituto Superiore della Sanità ed è imputabile alle finalità per cui viene richiesto il contributo:

- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_



- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_

per un totale di € \_\_\_\_\_

2) di non percepire / percepire altri contributi da altri Enti per lo stesso intervento (contributo concesso da.....importo di €.....);

**Dichiara** inoltre che le coordinate del conto corrente su cui percepire il contributo sono le seguenti:

c/c intestato a .....																					
nato il ..... a .....																					
CF .....																					
accesso presso ..... Agenzia/filiale di.....																					
Codice IBAN:																					
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					

Si allega:

- a) Copia della documentazione di spesa sopra elencata (fattura/ricevuta e relativa quietanza di pagamento).

Tale documentazione deve essere trasmessa da parte del Comune di residenza all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento che provvederà a caricarla nella piattaforma SIFORM 2.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è: la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona e il delegato al trattamento è il Dirigente del Settore Contrasto al disagio. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è [regione.marche.contrastodisagio@emarche.it](mailto:regione.marche.contrastodisagio@emarche.it).

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica è: [rpd@regione.marche.it](mailto:rpd@regione.marche.it)

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11. I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dal Comune di residenza e trasmessi alla Regione Marche per il tramite degli Ambiti Territoriali Sociali.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati agli Ambiti Territoriali Sociali ed ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al dirigente delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda.

In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.