



Spett.le
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato Sviluppo economico, Formazione
e Lavoro
Dipartimento politiche del lavoro e della
formazione

conciliazione@regione.vda.it
politiche_lavoro@pec.regione.vda.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER
PER LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI CURA E DI LAVORO DURANTE IL PERIODO ESTIVO
A NUCLEI FAMILIARI CON A CARICO MINORI DISABILI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92
(Disposizioni applicative relative alla misura "Sperimentazione voucher conciliazione,
approvate con provvedimento dirigenziale n. 4274 del 03/08/2021)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome
nato/a a prov. il/...../.....
cittadinanza:
residente a prov. CAP
via/fraz./loc. n.

Sesso: M F

Codice Fiscale:

Cellulare: telefono: e-mail:

domiciliato a (solo se diverso dalla residenza): prov. CAP
via/fraz./loc. n.

GENTORE DI

Cognome Nome
nato/a a prov. il/...../.....
cittadinanza:
residente a prov. CAP
via/fraz./loc. n.

Sesso: M F

Codice Fiscale:

domiciliato a *(solo se diverso dalla residenza)*: prov. CAP

via/fraz./loc.n.

certificato persona con disabilità ai sensi della 104/92;

DICHARA

che almeno un genitore del minore è occupato ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 150/2015 e ss.mm.ii. (indicare il nominativo e codice fiscale).....

che almeno un genitore del minore è destinatario di un percorso di politica attiva del lavoro condivisa con il Centro per l'impiego (indicare il nominativo e codice fiscale).....

(La seguente dichiarazione è facoltativa, barrare quindi il relativo riquadro se si intende eleggere domicilio digitale):

Il sottoscritto dichiara di indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di cui sopra o il seguente indirizzo di posta qualificata _____ quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

BANCA D'APPOGGIO:

denominazione:

sede di:

indirizzo:

IBAN:

CHIEDE

la concessione del voucher disciplinato dalle “Disposizioni applicative relative alla misura “Sperimentazione voucher conciliazione” approvate con il provvedimento dirigenziale n. 4274/2021, finalizzato ad agevolare:

- la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro dei nuclei familiari con minori disabili;
- l'accesso a Servizi di conciliazione nel periodo di sospensione estiva delle attività scolastiche/educative;

Nome del Servizio di conciliazione per cui si richiede il voucher:

.....

Periodo di riferimento:

Nome dell'impresa/associazione che organizza il Servizio:

Sede di svolgimento del Servizio.....

Costo (eventuale) di iscrizione.....€.....

Costo di partecipazione.....€.....

Costo totale sostenuto dal nucleo.....€.....

DICHIARA

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (artt. 30 e 31 della L.R. VdA 6 agosto 2007, n. 19), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e art. 39 L.R. VdA 6 agosto 2007, n. 19)

➤ che i dati riportati nella presente domanda corrispondono al vero;

Il sottoscritto DICHIARA altresì di essere a conoscenza;

- che il voucher è concesso dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande e fino ad esaurimento delle risorse disponibili;
- di tutte le norme e condizioni contenute nelle "Disposizioni applicative relative alla misura "Sperimentazione voucher conciliazione" approvate con il PD 4274/2021, che regolano il finanziamento del voucher.

Luogo e data _____

Firma

N.B. Allegare copia di un documento di identità personale se non firmato digitalmente

Si allega la seguente documentazione:

- copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, per le sole domande non firmate digitalmente;
- documenti attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione e/o di partecipazione al Servizio di conciliazione;
-
-

Informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 679/2016

1. I dati conferiti saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi previsti all'art. 5 del Reg (UE) 679/2016.
2. Il titolare del trattamento dei dati è la Regione autonoma Valle d'Aosta, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo: segretario_generale@pec.regione.vda.it oppure segretario_generale@regione.vda.it
3. Il Responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".
4. I dati personali conferiti al momento della presentazione dell'istanza (in tutti gli allegati che ne fanno parte) e nelle fasi successive (erogazione, rendiconto...) saranno trattati dal personale della Struttura Politiche del lavoro e della formazione nell'ambito del procedimento amministrativo relativo alla concessione di voucher per la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro durante il periodo estivo a nuclei familiari con a carico minori disabili ai sensi della Legge 104/92. Il trattamento si basa sulla previsione di cui all'art. 6.1.lettera e) del Regolamento (UE) 2016/679 (l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento).
5. I dati personali sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, anche appartenente a dipartimenti e uffici diversi da quello che raccoglie i dati, sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo e dirette a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati. I dati potranno inoltre essere comunicati a soggetti terzi in relazione alla necessità di verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (a titolo esemplificativo agenzia delle entrate, procura,).
6. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici. I dati saranno trattati nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza previsti dalla legge, anche in caso di eventuale comunicazione ai terzi. Il trattamento potrebbe riguardare anche i dati personali rientranti nelle categorie particolari, ad esempio dati idonei a rivelare lo stato di salute, o relativi a condanne penali o reati.
7. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter effettuare le operazioni di cui al punto 4.
8. Il periodo di conservazione dei dati personali è quello suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche a fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali i dati sono raccolti.
9. L'interessato potrà in ogni momento esercitare tutti i diritti previsti dal Capo III del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare, potrà quindi chiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.
10. L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito: www.garanteprivacy.it

Luogo e data _____

Firma

N.B. Allegare copia di un documento di identità personale se non firmato digitalmente