Telefono fisso / cellulare _____ PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica _____

Nominativo di riferimento per comunicazioni (Responsabile) _____

Manifesta interesse a partecipare al Tavolo regionale di confronto sulle tematiche del benessere degli animali da compagnia di cui alla D.G.R. n. 44-6156 del 2 dicembre 2022

Data: _____

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

A tal proposito sottoscrive la seguente dichiarazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

(DA COMPILARSI A CURA DEL RICHIEDENTE)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a il |__|_|/|__|_|/|__|_| a _____ prov. |__|_|

residente in _____ prov. |__|_|

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|_|_|_|_|

in qualità di Legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE denominata:

DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

che l'ASSOCIAZIONE ha sede legale sita nel comune _____ prov. |__|_|

via _____ n ° _____, recapito telefonico _____

che l'Associazione ha l'iscrizione al R.U.N.T.S. (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) o in registri regionali delle organizzazioni di volontariato e delle APS, in corso di migrazione al R.U.N.T.S nazionale, nel modo seguente (inserire estremi atto iscrizione) :

che l'ASSOCIAZIONE è impegnata in attività relative alle materie del benessere animale, come da relazione sull'attività svolta nell'ultimo anno (allegata alla presente), unitamente ad adeguati riferimenti al settore di attività nell'atto costitutivo/statuto della stessa (come da allegato atto costitutivo/statuto).

DICHIARA ALTRESI'

consapevole delle responsabilità penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

- che l'associazione è in stato di attività e ha continuativamente espletato il servizio nel corso dell'ultimo anno dalla data di scadenza per la presentazione della candidatura;
- che ha i seguenti anni di esperienza nel settore del benessere animale (indicare anni) _____ ;
- che ha il seguente numero di associati alla data del 30/09/2022 _____ ;
- che ha svolto progetti rilevanti nel settore specifico come da relazione allegata;
- che opera sul territorio regionale nel modo seguente (indicare numero di sedi e province interessate)

Data _____

TIMBRO E FIRMA (*)

allega

1. la fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore, in corso di validità;
2. relazione sull'attività svolta nell'ultimo anno;
3. relazione progetti rilevanti nel settore specifico;
4. copia atto costitutivo/Statuto associazione;
5. attestazione iscrizione al REA;
6. copia CV del legale rappresentante dell'Associazione designato a partecipare al tavolo.

(*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 65 del D.Lgs. n. 82/2005, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da trasmettere alla p.a. in via telematica possono essere firmate digitalmente ai sensi di legge oppure sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Gentile Utente, La informiamo che i dati personali da Lei forniti alla Direzione regionale Sanità e Welfare saranno trattati secondo quanto previsto dal "Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento Generale sulla Protezione dei dati, di seguito GDPR)": i dati personali a Lei riferiti verranno raccolti e trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza, con modalità informatiche ed esclusivamente per finalità di trattamento dei dati personali dichiarati nella domanda e comunicati alla Direzione Sanità e Welfare.

Il trattamento è finalizzato all'espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ente.

I dati acquisiti, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale vengono comunicati; l'acquisizione dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alla valutazione da effettuarsi; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del Titolare del trattamento a erogare il servizio richiesto.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dati (DPO) sono dpo@cert.regione.piemonte.it - dpo@regione.piemonte.it;

il Titolare del trattamento dei dati personali è la GIUNTA regionale, il Delegato al trattamento dei dati è Il Direttore della Direzione Sanità e Welfare – PEC sanita@cert.regione.piemonte.it.

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati e Responsabili individuati dal Titolare o da soggetti incaricati individuati dal Responsabile, autorizzati e istruiti in tal senso, adottando tutte quelle misure tecniche e organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che Le sono riconosciuti per legge in qualità di Interessato; i Suoi dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (d.lgs. 281/1999 e s.m.i.); i Suoi dati personali sono conservati, per il periodo di almeno cinque anni. I Suoi dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extraeuropeo, né di comunicazione a terzi fuori dai casi previsti dalla normativa in vigore né di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.

Potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 679/2016, quali: la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; avere la conoscenza delle finalità su cui si basa il trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, rivolgendosi al Titolare, al Responsabile della protezione dati (DPO) o al Responsabile del trattamento, tramite i contatti di cui sopra o il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente.

Luogo e data

FIRMA