

Azienda USL della  
Romagna  
Via De Gasperi, 8  
48121 Ravenna (RA)

**Oggetto: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FAVORE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER PROGETTI DI RILEVANZA SOCIALE O SOCIO-SANITARIA NEI DISTRETTO DI FORLI', DISTRETTO DI CESENA E VALLE DEL SAVIO, DISTRETTO DEL RUBICONE. ANNO 2023/2024**

<b>A</b>	<b>Ente richiedente e/o capofila</b>
----------	--------------------------------------

<b>1. Denominazione:</b>	
<b>Codice Fiscale:</b>	<b>Partita I.V.A.:</b>
<b>Ragione sociale:</b>	

<b>Indirizzo (sede legale)</b>	<b>C.A.P.</b>	<b>Località</b>	<b>Provincia</b>

<b>Tel.:</b>	<b>E-mail:</b>	<b>Pec:</b>

<b>B</b>	<b>Titolo del progetto</b>
----------	----------------------------

--

<b>C</b>	<b>Dati dell'Ente del Terzo Settore richiedente e/o capofila</b>
----------	--

<b>1. Anno di costituzione:</b>
<b>Finalità statutaria dell'ente proponente:</b>

<b>Sito web:</b>
<b>pagina facebook/instagram:</b>

<b>Altro/i soggetto/i partners del progetto<sup>1</sup>:</b>
--

<b>2. Legale rappresentante dell'ente richiedente e/o capofila<sup>2</sup></b>	
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Tel.:</b>	

<b>3. Attività e principali esperienze operative dell'organizzazione (MAX 1000 caratteri)</b>
---

<b>4. L'organizzazione richiedente è iscritta agli albi e registri regionali del terzo settore?</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
---	-----------	-----------

<b>5. L'organizzazione ha maturato competenze nell'area per la quale richiede il contributo?</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<b>Se sì, quali? E da quanti anni?</b>		

<b>6. Struttura operativa</b>	<b>Numero</b>
<b>Associati</b>	
<b>Volontari attivi</b>	
<b>Dipendenti</b>	
<b>Collaboratori</b>	
<b>Altro (<i>specificare</i>)</b>	

1 Nel caso di soggetto partner allegare lettera di adesione al progetto  
2 Allegare carta di identità del legale rappresentante

<b>D</b>	<b>Dati del Progetto</b>
----------	--------------------------

<b>1. Referente del progetto</b>	
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione:</b>	
<b>Tel.</b>	<b>E-mail</b>

<b>2. Aree di intervento <sup>3</sup></b>	<b>Specificare eventuale/i obiettivo/i di dettaglio dell'allegato 1</b>
A. Area della scuola	
B. Area della comunità e ambienti di vita	
C. Area della prossimità e domiciliarità	

<b>3. Ambito territoriale</b>
Comunale (max 2 comuni coinvolti, specificare quale/i:.....)

<b>4. Destinatari degli interventi:</b>

<b>5. Finalità/Obiettivi del progetto (MAX 1000 CARATTERI)</b>

---

3 Le aree di intervento e i relativi obiettivi di dettaglio sono specificati nell'allegato 1 al bando

**6. Articolazione del progetto ed eventuale ruolo dei partners (MASSIMO 3000 CARATTERI OPPURE ALLEGARE IL PROGETTO)**

**7. Cronoprogramma azioni e tempistica-anno 2023-2024**

Azioni	Mese (es. Dic.)	...	...	...									
1)													
2)													
3)													
4)													
5)													
...													

**8. Numero potenziale dei partecipanti al progetto ed eventuale comune di residenza**

**9. Indicare le strategie che si intende utilizzare per coinvolgere nelle attività i destinatari diretti del progetto**

**10. Risorse umane impiegate per tipologia professionale**

**Operatori di segreteria organizzativa**

**Educatori professionali**

**N.**

<b>Medici e psicologi</b>	
<b>Collaboratori esterni</b>	
<b>Volontari dell'organizzazione</b>	
<b>Altro</b> (specificare)	

<b>11. Sono previste nell'ambito del progetto attività di formazione per volontari/operatori?</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
---	-----------	-----------

<b>12. Sono presenti aspetti innovativi e caratteristiche sperimentali del progetto?</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
--	-----------	-----------

<b>Se sì, quali?</b>		
----------------------	--	--

## Allegati:

1. Piano economico da redigersi secondo il modello fornito (allegato 2);
2. Copia documento identità in corso di validità del legale rappresentante;
3. Descrizione dettagliata del progetto o della manifestazione / evento / iniziativa (se non già riportata all'interno del modulo di domanda) ed eventuale altro materiale inerente il progetto che si ritiene utile allegare;
4. Copia dell'atto costitutivo e dello statuto dell'Associazione (ove non sia già depositato presso l'Azienda USL della Romagna);
5. Lettera di adesione al progetto dei partners (qualora vi fossero dei soggetti partners al progetto).

### **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI**

#### **Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'Azienda USL della Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

#### **2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'Azienda USL della Romagna con sede legale in Ravenna Via De Gasperi n.8

#### **3. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

L'Azienda USL della Romagna ha designato quale Responsabile la Dott.ssa Valeria Mignatti (DPO Aziendale).

#### **4. Responsabili del trattamento**

L'Azienda può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Azienda ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Azienda istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

#### **5. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

#### **6. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento Europeo n. 679/2016) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità: per attribuzione contributi a soggetti del terzo settore operanti in ambito sociale, sociosanitario ed educativo nel territorio dell'Azienda.

#### **7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali saranno destinati agli uffici competenti dell'Azienda USL della Romagna al fine di istruire la graduatoria finale ed eventuale procedura di liquidazione dei contributi

#### **8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

#### **9. Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

#### **10. I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che la riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

#### **11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

***Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di attivare la procedura da lei richiesta***

Data.....

\_\_\_\_\_

firma  
Timbro e firma del Presidente  
dell'organizzazione richiedente