

All'APT della Basilicata

Oggetto: dichiarazioni ai fini della liquidazione del contributo richiesto

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante del
_____ C.F./P.I.V.A. _____ consapevole della responsabilità e delle
sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria
responsabilità,

DICHIARA

- a) Che con riferimento alle spese sostenute e rendicontate per il progetto, l'Imposta sul valore aggiunto risulta, per
l'ente beneficiario:

☐ Completamente indetraibile, rappresentando quindi un costo definitivamente imputabile a valere sul
progetto;

☐ Integralmente detraibile e quindi non rendicontabile a valere sul progetto;

- b) Con riferimento agli obblighi contributivi:

☐ Di essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti ex lege

Oppure

☐ Che l'ente beneficiario non ha dipendenti e, per l'attività che svolge, non è tenuta a nessun
adempimento/obbligo nei confronti dell'INPS e dell'INAIL in quanto per la realizzazione delle attività si è
avvalsa della collaborazione dei propri associati.

- c) Di voler ricevere il pagamento del contributo richiesto sul seguente conto corrente dedicato intestato all'Ente
beneficiario del contributo:

IBAN	Banca	Filiale

Dichiara, inoltre, che su tali conti correnti sono delegati ad operare le seguenti persone:

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare a Codesta Amministrazione ogni modifica ai dati trasmessi.

Luogo e data, _____

Firma digitale del legale rappresentante

Trattamento di dati ed informazioni ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGDP).

Quale titolare del trattamento delle informazioni e dei dati forniti nell'ambito della presente iniziativa, l'APT Basilicata rende noto, ai sensi del regolamento UE 679/2016, che tali dati od informazioni verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'iniziativa in questione, nel legittimo interesse, e che essi verranno trattati nel rispetto della riservatezza, integrità e disponibilità. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale o da collaboratori dell'APT Basilicata e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. I dati personali vengono conservati per tutta la durata dell'iniziativa e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione, per un periodo limitato specifico per singolo trattamento nel rispetto del principio di limitazione della conservazione e in adempimento degli obblighi di legge e per proteggere i diritti del titolare dei dati nelle ipotesi di eventuali controversie legate all'erogazione della prestazione. L'interessato, in qualsiasi momento, può esercitare i diritti di accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGDP). L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo privacy@aptbasilicata.it.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo secondo le procedure previste. Con l'invio della documentazione richiesta, gli aderenti esprimono di fatto il loro consenso a quanto dichiarato nel presente paragrafo in merito al trattamento di dati ed informazioni. Titolare del trattamento dei dati/informazioni è l'APT Basilicata, con sede in Via del Gallitello, 89 85100 POTENZA.

Il responsabile del trattamento e della protezione dei dati è il Dott. Matteo Visceglia, contattabile alla mail dpo@aptbasilicata.it