

Mod. DOMANDA/NASCITA  <b>Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia</b> <b>Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia</b> <b>Servizio innovazione e professioni</b> <b>Struttura stabile per il coordinamento delle misure a favore dei liberi professionisti</b>  <b>Via San Francesco, 37- 34133 Trieste</b>	Spazio riservato al bollo
<b>INTERVENTI A FAVORE DI PROFESSIONISTE E PROFESSIONISTI AL FINE DI CONCILIARE LE ESIGENZE DELLA PROFESSIONE CON QUELLE DELLA MATERNITÀ E DELLA PATERNITÀ</b> <b>art. 10, comma 1, L.R. 22 aprile 2004, n. 13</b>  <b>CONTRIBUTI PER LA SOSTITUZIONE DEL/DELLA PROFESSIONISTA OVVERO LA COLLABORAZIONE CON IL/LA PROFESSIONISTA</b> <b>art. 4 DPRReg 10 aprile 2013, n. 073</b>	<u>Spazio riservato al protocollo</u>  PRF 20.1

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### C H I E D E

di accedere, nell'ambito delle iniziative finalizzate alla conciliazione delle esigenze della professione con quelle della maternità e paternità, all'intervento contributivo previsto dall'articolo 10, comma 1, della legge regionale n. 13 del 22 aprile 2004 e dall'articolo 4 del Regolamento emanato con DPRReg n. 073/2013, per *(barrare una delle seguenti opzioni)*:

**sostituzione** del/della professionista       **collaborazione** con il/la professionista

per numero mesi \_\_\_\_\_ a partire dal giorno \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_

per un costo presunto pari a euro \_\_\_\_\_ come da intesa consensuale allegata.

A tal fine precisa:

di richiedere l'intervento per il figlio *(Cognome Nome)* \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> di NON avere	richiesto in precedenza gli interventi previsti dal medesimo Regolamento regionale emanato con DPRReg n. 073/2013
<input type="checkbox"/> di avere	

### D I C H I A R A

**in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"**

- di esercitare l'attività professionale di \_\_\_\_\_

con codice attività ATECO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*(desumibile dal certificato di attribuzione di partita IVA)*

individuale

in forma:  associata \_\_\_\_\_  
*(denominazione dello studio associato come da anagrafe tributaria)*

societaria \_\_\_\_\_  
*(denominazione della società come da iscrizione C.C.I.A.A.)*

Partita I.V.A. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rilasciata in data 

--	--	--	--

con studio o altra struttura operativa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

- di essere residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- di svolgere in via esclusiva l'attività professionale, sia essa ordinistica o non ordinistica, di non essere lavoratore dipendente, neppure a tempo determinato o a tempo parziale, collaboratore di impresa familiare, artigiano, commerciante, coltivatore diretto, titolare di impresa, amministratore di società di persone, escluse quella tra professionisti e di società di capitali;

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di essere aderente all'Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche<br>_____<br>inserita nel registro regionale di cui all'articolo 4 della L.R. 13/2004 al numero d'ordine _____ |
| <input type="checkbox"/> | di essere iscritto, ai sensi dell'art. 2229 del Codice civile, all'ordine/collegio professionale<br>_____<br>della Provincia di _____ al numero _____  |

- che il proprio nucleo familiare è composto, oltre che dal/la sottoscritto/a da:

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA <sup>1</sup>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Note: _____ _____			

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>  | che NESSUNO dei due genitori ha già beneficiato dell'intervento di sostituzione previsto dall'articolo 4 del Regolamento emanato con DPR n. 347/2009 per il figlio per cui si presenta domanda di contributo |
| <input type="checkbox"/>  | di avere già beneficiato dell'intervento di sostituzione previsto dall'articolo 4 del Regolamento emanato con DPR n. 347/2009 per il figlio _____  |
| <input type="checkbox"/>  | che l'altro genitore ha già beneficiato dell'intervento di sostituzione previsto dall'articolo 4 del Regolamento emanato con DPR n. 347/2009 per il figlio _____   |
| Coloro che hanno già beneficiato dell'intervento di sostituzione previsto dall'articolo 4 del regolamento emanato con decreto del Presidente della Regione 347/2009 possono presentare domanda di contributo fino al raggiungimento dei limiti <i>temporali previsti dall'articolo 5, comma 1, lettera b)</i> |  |

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | di poter detrarre l'I.V.A.     |
| <input type="checkbox"/> | di NON poter detrarre l'I.V.A. |

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> figlio legittimo, legittimato, naturale, adottivo, in affido. Per i figli adottivi o in affido indicare gli estremi del relativo provvedimento e la data in cui il minore è stato incluso nello stato di famiglia.

- che il valore ISEE del proprio nucleo familiare non è superiore a 35.000,00 euro;
- che l'altro genitore, per il medesimo figlio, non ha richiesto ovvero non ha ottenuto un contributo per la sostituzione ovvero per la collaborazione a valere sul medesimo Regolamento emanato con DPR n. 073/2013 ;
- di non avere richiesto ovvero di non aver ottenuto per le spese oggetto di contributo altri finanziamenti da parte di altri soggetti istituzionali;
- che, tenuto conto della tipologia di attività da svolgere e delle caratteristiche professionali dell'incaricato, l'intervento oggetto di contributo è compatibile con la normativa vigente;
- di non trovarsi con il professionista che effettuerà la sostituzione o la collaborazione in rapporti di società, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado;
- che l'intervento di sostituzione ovvero di collaborazione per il quale si richiede il contributo non riguarda attività riferite a committenti legati con il professionista sostituito da rapporti societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado;

Allega:

1. copia autenticata dell'atto recante l'esplicita intesa consensuale tra il richiedente l'intervento, il professionista sostituito e l'organo competente dell'ordine, collegio o associazione di riferimento (ALLEGATI 1 e 1A);
2. dichiarazione resa dal professionista sostituito ovvero dal professionista collaboratore ai sensi della normativa vigente in materia di dichiarazioni sostitutive attestante il possesso dei requisiti professionali ai fini dell'incarico di sostituzione (ALLEGATO 2 PROFESSIONISTA SOSTITUITO) ovvero di collaborazione (ALLEGATO 2A PROFESSIONISTA COLLABORATORE) (*allegare la dichiarazione riferita alla tipologia di intervento contributivo richiesta*);
3. relazione recante le ragioni che sono alla base della richiesta di intervento e le esigenze di conciliazione che intendono soddisfare<sup>2</sup>;
4. fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità;
5. nel SOLO caso in cui il professionista sostituito faccia parte di una società di professionisti ovvero di uno studio associato allegare ANCHE l'esplicito consenso alla sostituzione da parte degli altri soci o associati (ALLEGATO 3);
6. nel SOLO caso di presenza nel nucleo familiare di figli minori con handicap<sup>3</sup> grave allegare ANCHE copia di idonea documentazione rilasciata dagli organismi competenti in materia (in busta chiusa);
7. Informativa per il trattamento dei dati personali – Regolamento UE n. 2016/679 (ALLEGATO 4)

---

località e data

---

Firma (leggibile)

---

<sup>2</sup> Descrivere quali sono le specifiche esigenze di conciliazione, anche in relazione alla situazione lavorativa e familiare. Evidenziare, ad esempio, in che modo la tipologia di lavoro svolta osta alla conciliazione; se il coniuge/convivente e/o un parente contribuiscono alla cura dei figli o alla gestione familiare, e con quali modalità; se esistono altre figure di supporto (es. nonni, baby sitter); se esistono problemi legati al contesto territoriale e, in particolare, agli orari dei servizi.

<sup>3</sup> La documentazione attestante la situazione di handicap grave deve essere allegata alla domanda sia qualora la domanda di contributo riguardi il minore affetto da disabilità sia nel caso in cui la domanda di contributo riguardi un altro minore del nucleo familiare e ciò al fine di beneficiare dell'elevazione della percentuale contributiva prevista dell'articolo 6, comma 3, lettera c) e comma 4 del Regolamento.

**INTESA CONSENSUALE RELATIVA ALL'INCARICO  
DI SOSTITUZIONE DEL PROFESSIONISTA  
OVVERO  
DI COLLABORAZIONE CON IL PROFESSIONISTA  
art. 4 D.P.Reg. n. 073/2013 -**

Tra:

(1) il/la Sig/ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
esercente l'attività professionale di \_\_\_\_\_  
con studio sito a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, di seguito denominato "professionista sostituito";

(2) il/la Sig/ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
esercente l'attività professionale di \_\_\_\_\_  
con studio (ove presente), sito a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, di seguito denominato "professionista sostituito o  
collaboratore";

(3) il/la Sig/ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in rappresentanza:  
 dell'Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche  
\_\_\_\_\_ inserita nel registro  
regionale di cui all'articolo 4 della L.R. 13/2004 al numero d'ordine \_\_\_\_\_;  
 dell'ordine/collegio professionale \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_;

**PREMESSO CHE**

- l'articolo 10, comma 1, della legge regionale n. 13 del 22 aprile 2004 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 073 del 10 aprile 2013 disciplinano l'accesso all'intervento contributivo previsto per la sostituzione del/della professionista nell'ambito delle iniziative finalizzate alla conciliazione delle esigenze della professione con quelle della maternità e paternità;
- ai sensi dell'art. 4 comma 2, lettera b) del Regolamento sopra menzionato la richiesta di contributo deve essere supportata da un'intesa consensuale tra il libero professionista proponente, il professionista sostituito o collaboratore e il Consiglio dell'ordine o collegio di pertinenza o l'organismo competente dell'associazione inserita nel registro regionale delle associazioni dei prestatori di attività professionali non ordinistiche previste dall'art. 4 della L.R. 13/2004;

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

1. di individuare il/la Sig/ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- aderente all'Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche  
\_\_\_\_\_ inserita nel registro  
regionale di cui all'articolo 4 della L.R. 13/2004 al numero d'ordine \_\_\_\_\_
- iscritto/a, ai sensi dell'art. 2229 del Codice civile, all'ordine/collegio professionale  
\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_  
al numero \_\_\_\_\_

quale sostituto/collaboratore del soggetto proponente, sulla base delle modalità e dei criteri di scelta di seguito indicati:

*(specificare a quali soggetti ci si è rivolti (es: colleghi conosciuti o di fiducia, CCIAA, ordini professionali, etc) evidenziando le competenze professionali, i titoli e/o le abilitazioni che il sostituto/collaboratore possiede in relazione al tipo di attività che si intende delegare*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

2. di stabilire che:

scegliere la soluzione richiesta

<input type="checkbox"/>	l'incarico sostitutorio riguarderà la totalità delle attività lavorative del soggetto proponente
<input type="checkbox"/>	la collaborazione riguarderà una parte delle attività lavorative del soggetto proponente
	Numero ore richieste al giorno _____ (valore max= 8)
	Numero giorni richiesti alla settimana _____ (valore max= 6)
	Totale ore richieste al mese _____ (valore max < 180)
	<b>FUNZIONI DA ASSEGNARE AL COLLABORATORE:</b> <i>Indicare quali funzioni del proponente saranno svolte dal collaboratore e quale tipo di contratto si intende attivare (es: contratto di lavoro subordinato, collaborazione a progetto, ecc ...)</i> _____ _____

3. di individuare la durata dell'incarico per il/i periodo/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

4. che l'incarico si svolga secondo le modalità e nel luogo di seguito indicati:

MODALITÀ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

LUOGO/SEDE \_\_\_\_\_;

5. che i seguenti parametri quantitativi utilizzati per la quantificazione del costo del compenso del professionista sostituto/collaboratore sono coerenti con l'attività svolta dal professionista sostituito/collaboratore:

CALCOLO DEL COMPENSO: \_\_\_\_\_

*Indicare le modalità del computo e i parametri adottati (es CCNL del comparto di riferimento con le mansioni da svolgere e il livello di inquadramento), che devono risultare coerenti rispetto all'attività svolta dal proponente.*

6. di individuare, in relazione alla durata dell'incarico sostitutorio/di collaborazione, il costo presunto del compenso del professionista, tenuto conto dei parametri di cui al punto 5, nell'importo di euro \_\_\_\_\_ derivante dal seguente calcolo:

TIPOLOGIA SPESE	IMPORTO
COMPENSO DEL PROFESSIONISTA	
EVENTUALI IMPOSTE E ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI	
I.V.A.	
TOTALE	

7. che l'incarico di sostituzione/collaborazione non si svolge tra soggetti in rapporto di società, di coniugio, parentela e affinità fino al secondo grado.

8. che l'intervento di sostituzione/collaborazione non riguarda attività riferite a committenti legati con il professionista sostituito da rapporti societari, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado;

9. di dare atto che, nell'incarico di sostituzione/collaborazione (il rapporto di sostituzione del professionista può essere svolto esclusivamente instaurando un rapporto di lavoro di natura autonoma e quindi non può integrare gli estremi di un rapporto di lavoro subordinato - vedi articolo 4, comma 3 del Regolamento).

- NON si integrano gli estremi di un rapporto di lavoro subordinato
- si integrano gli estremi di un rapporto di lavoro subordinato

\_\_\_\_\_ *Luogo e data*

\_\_\_\_\_ *timbro e firma del professionista sostituito*

\_\_\_\_\_ *timbro e firma del professionista sostituto/collaboratore*

\_\_\_\_\_ *timbro dell'ordine/collegio/associazione e firma del rappresentante*

Copia autenticata della presente intesa dovrà essere prodotta all'Amministrazione Regionale in allegato alla domanda come da art. 7, co. 3, lett. a), del D.P.Reg. n. 073/2013. La dichiarazione di conformità può essere resa anche attraverso autocertificazione (vedi modello ALLEGATO 1A)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. 445/2000, che la copia allegata dell'intesa consensuale prevista dall'articolo art. 4, co. 2, lett. b) del D.P.Reg. n. 073/2013 stipulata in data \_\_\_\_\_ è conforme all'originale.

La presente dichiarazione è funzionalmente collegata all'istanza relativa all'intervento contributivo previsto dall'articolo 10, comma 1, della legge regionale n. 13 del 22 aprile 2004 e dall'articolo 4 del relativo Regolamento approvato con DPR n. 073/2013, per la sostituzione del/della professionista nell'ambito delle iniziative finalizzate alla conciliazione delle esigenze della professione con quelle della maternità e paternità.

\_\_\_\_\_  
località e data

\_\_\_\_\_  
Firma (leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA DAL  
PROFESSIONISTA SOSTITUTO**

**art. 7 co. 3 lett. b) D.P.Reg. n. 073/2013**

(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"**

- di essere un libero professionista esercente l'attività professionale di \_\_\_\_\_  
con studio o altra struttura operativa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 rilasciata in data 

--	--	--

di essere iscritto, ai sensi dell'art. 2229 del Codice civile, all'ordine/collegio professionale \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

ovvero

di essere aderente all'Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche \_\_\_\_\_ inserita nel registro regionale di \_\_\_\_\_  
cui all'articolo 4 della L.R. 13/2004 al numero d'ordine \_\_\_\_\_

- di non trovarsi con il professionista sostituito in rapporti di società, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado;
- di avere ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Allega:

- fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità

\_\_\_\_\_  
località e data

\_\_\_\_\_  
Firma (leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA DAL  
PROFESSIONISTA COLLABORATORE**

**art. 7 co. 3 lett. b) D.P.Reg. n. 073/2013**

(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**D I C H I A R A**

**in conformità agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. stesso, ai sensi del quale "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"**

di essere iscritto, ai sensi dell'art. 2229 del Codice civile, all'ordine/collegio professionale \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

ovvero

di essere aderente all'Associazione di prestatori di attività professionali non ordinistiche \_\_\_\_\_ inserita nel registro regionale di cui all'articolo 4 della L.R. 13/2004 al numero d'ordine \_\_\_\_\_

di NON essere in possesso di partita IVA

ovvero

di essere in possesso di

Partita I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rilasciata in data

--	--	--	--

e di essere libero professionista esercente l'attività professionale di \_\_\_\_\_

con studio o altra struttura operativa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

- di non trovarsi con il professionista sostituito in rapporti di società, di coniugio, di parentela o affinità fino al secondo grado;
- di avere ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Allega:

- fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità

\_\_\_\_\_  
*località e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma (leggibile)*

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL RAPPORTO DI SOSTITUZIONE  
OVVERO DI COLLABORAZIONE**

**art. 7 co. 2 lett. d) D.P.Reg. n. 073/2013**

I sottoscritti:

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			

facenti parte:

<input type="checkbox"/>	dello studio associato _____ <i>(denominazione dello studio associato come da anagrafe tributaria)</i>
<input type="checkbox"/>	della società _____ <i>(denominazione della società come da iscrizione C.C.I.A.A.)</i>

dichiarano che il rapporto di \_\_\_\_\_<sup>4</sup>

tra *(professionista che richiede l'intervento contributivo)* \_\_\_\_\_

e *(professionista sostituto o collaboratore)* \_\_\_\_\_

per numero mesi \_\_\_\_\_ a partire dal giorno \_\_\_\_\_ fino al giorno \_\_\_\_\_

è stato instaurato con il consenso di tutti gli associati facenti parte dello studio ovvero di tutti i soci facenti parte della società.

Data \_\_\_\_\_

Firme autografe dei componenti lo studio associato ovvero la società

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>4</sup> indicare se sostituzione o collaborazione

**IMPORTANTE:**

**LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA DEVE ESSERE COMPILATA, DATATA E SOTTOSCRITTA DAL RICHIEDENTE, DAL SOSTITUTO/COLLABORATORE E NEL CASO IN CUI IL PROFESSIONISTI ESERCITI IN FORMA ASSOCIATA O SOCIETARIA ANCHE DA TUTTI I COMPONENTI DELLO STUDIO.**

**LE NOTE INFORMATIVE DOVRANNO ESSERE TRASMESSE, IN ALLEGATO, ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO.**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia  
Via San Francesco 37 - Trieste**

*(D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e Regolamento UE n. 2016/679)*

L'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia (C.F. 80014930327) con sede in Piazza Unità d'Italia 1 a Trieste (di seguito "Titolare") in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Presidente in carica, con responsabile della protezione dei dati nella persona del dirigente dott. Mauro Vigni (vds. DGR 538 dd. 15 marzo 2018) informa la S.V. ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito "Codice Privacy") e degli art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

**1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare tratta i dati (ad esempio, nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale e partita iva, indirizzo privato completo e sede attività, ragione sociale di impresa e associazione, telefono ed email di contatto, dettagli del documento d'identità, riferimenti bancari e di pagamento) dalla S.V. comunicati o comunque utilizzati per l'attività dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia. La raccolta dei dati è effettuata dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ovvero dai soggetti titolari di attività formativa/non formativa approvata dalla Direzione medesima e alla stessa trasmessi.

I dati della S.V. sono trattati per la gestione dei procedimenti contributivi.

**2. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

I dati, dalla S.V. comunicati, sono utilizzati per l'attività dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia in applicazione di leggi, regolamenti, atti amministrativi, convenzioni, accordi e negozi di diritto pubblico e privato previsti dall'articolo 10, comma 1 della legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 (Interventi in materia di professioni) e s.m.i. e dai relativi Regolamenti attuativi.

**3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento dei Suoi dati personali e sensibili è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 del Codice Privacy e dell'art. 4 della GDPR e quindi: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione dei dati. I suoi dati sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è effettuato dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia di Via San Francesco 37 a Trieste. Il Titolare conserverà i dati personali e sensibili per un tempo non superiore a quello necessario alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e trattati, fatti salvi ulteriori obblighi di legge. Nei casi previsti, i dati possono essere conservati a tempo illimitato come indicato nel Manuale di gestione documentale della Regione Friuli Venezia Giulia.

**4. SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DEI DATI**

I Suoi dati sono resi accessibili:

- ai dipendenti e collaboratori del Titolare e della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia, nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento;
- a società di organizzazione, conservazione, elaborazione dati che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

**5. DESTINATARI DEI DATI**

Il Titolare comunica, a richiesta, i dati della S.V. ad Organismi di vigilanza e Autorità pubbliche, nonché ai soggetti ai quali la comunicazione è dovuta per legge per l'espletamento delle finalità istituzionali della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia.

Senza necessità del consenso della S.V. la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia ha diritto di ricevere i dati della S.V. da soggetti terzi che collaborano per le finalità istituzionali dell'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia.

I dati personali della S.V. possono essere pubblicati esclusivamente per soddisfare le esigenze dell'amministrazione trasparente disciplinate dalla legge.

**6. CONFERIMENTO DATI**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere la concessione e l'erogazione di contributi, finanziamenti pubblici e servizi e l'eventuale mancato conferimento dei dati richiesti da leggi e regolamenti comporta l'impossibilità di ottenere provvedimenti a proprio favore dall'Amministrazione Regionale Friuli Venezia Giulia e dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia.

**7. TRASFERIMENTO DATI**

Non è previsto il trasferimento dei dati all'estero

**8. MISURE DI SICUREZZA**

I dati personali e sensibili sono conosciuti dai dipendenti e collaboratori della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per ragioni di lavoro. Responsabile della sicurezza dei trattamenti effettuati con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e della conservazione dei dati è l'INSIEL S.p.A. con sede in Via San Francesco 43 a Trieste. Il

registro trattamento dati è conservato negli uffici della Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia di Via San Francesco 37 a Trieste. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

#### 9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella sua qualità di interessato, la S.V. ha i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy e dall'art. 15 della GDPR; in particolare, ha il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali e sensibili e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione e l'opposizione al loro trattamento e precisamente il diritto di:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che riguardano la Sua persona, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei suoi dati trattati dall'ufficio pubblico;
  - b) delle finalità e delle modalità del trattamento;
  - c) delle regole di trattamento dei suoi dati con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento dei suoi dati;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i suoi dati sono comunicati o dai quali sono ricevuti;
- ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei suoi dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i suoi dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento sia impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V., ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati che riguardano la persona della S.V. per ogni tipo di comunicazione non giustificata dalle finalità istituzionali di legge.

La S.V. ha facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 16-21 della GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento dati, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto di reclamo all'Autorità Garante Privacy), con le modalità consentite dalla legge.

#### 10. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

In qualsiasi momento la S.V. può esercitare i suoi diritti inviando:

- una email all'indirizzo [mauro.vigini@regione.fvg.it](mailto:mauro.vigini@regione.fvg.it)
- una pec all'indirizzo [privacy@certregione.fvg.it](mailto:privacy@certregione.fvg.it)

**da compilare in tutte le sue parti**

<b>Per presa visione:</b>	
A norma dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 679/2016 il/la persona	
..... <i>(cognome, nome, luogo e data di nascita)</i>	
come di seguito identificata:	
Documento .....	n. ....
<i>(tipo documento)</i>	
data di rilascio: .....	
Autorità .....	
<i>(documento rilasciato da)</i>	
firmando la presente nota informativa dichiara di aver letto il contenuto della medesima informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 con diritto di ricevere copia, a richiesta.	
DATA	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____

*es: carta d'identità, patente di guida, passaporto*