

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia
Servizio innovazione e professioni
Struttura stabile per il coordinamento delle misure a favore dei
liberi professionisti
Via San Francesco, 37- 34133 Trieste

Spazio riservato al bollo

INTERVENTI A FAVORE DI PROFESSIONISTE E
PROFESSIONISTI AL FINE DI CONCILIARE LE ESIGENZE
DELLA PROFESSIONE CON QUELLE DELLA MATERNITÀ E
DELLA PATERNITÀ
art. 10, comma 1, L.R. 22 aprile 2004, n. 13

Spazio riservato al protocollo
 PRF.20.1

CONTRIBUTI PER LA SOSTITUZIONE DEL/DELLA PROFESSIONISTA
OVVERO LA COLLABORAZIONE CON IL/LA PROFESSIONISTA
art. 4 DPRReg 10 aprile 2013, n. 073

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale

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

CHIEDE

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 accertata gravità o complicità della gestazione
- che la data presunta del parto è il giorno _____

di NON avere richiesto in precedenza gli interventi previsti dal medesimo Regolamento regionale emanato con DPRReg n. 073/2013

di avere richiesto in precedenza gli interventi previsti dal medesimo Regolamento regionale emanato con DPRReg n. 073/2013

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)

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

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;

- 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 essere iscritto, ai sensi dell'art. 2229 del Codice civile, all'ordine/collegio professionale _____
 _____ 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 ¹
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Note: _____

- di poter detrarre l'I.V.A.;
- di NON poter detrarre l'I.V.A.;

- che il valore ISEE del proprio nucleo familiare non è superiore a 35.000,00 euro;
- 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;
4. fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità;
5. copia del certificato di obbligo di astensione per gravità o complicità rilasciato dalla struttura pubblica competente (in busta chiusa);

¹ 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.

6. nel SOLO caso in cui il professionista sostituito faccia parte di una società di professionisti ovvero di uno studio associato allegare ANCHE l'espresso consenso alla sostituzione da parte degli altri soci o associati (ALLEGATO 3);
7. nel SOLO caso di presenza nel nucleo familiare di figli minori con handicap² grave allegare ANCHE copia di idonea documentazione rilasciata dagli organismi competenti in materia (in busta chiusa);
8. informativa per il trattamento dei dati personali – Regolamento UE N. 2016/679 (ALLEGATO 4).

località e data

Firma (leggibile)

² 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'INCARICODI 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 sostituto 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 sostituto 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)
	FUNZIONI DA ASSEGNARE AL COLLABORATORE: <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 _____

dal _____ al _____

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 sostituito/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 _____

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 _____

<input type="checkbox"/> di NON essere in possesso di partita IVA ovvero	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di Partita IVA numero <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				

e di essere libero professionista
esercitante 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)

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 DI CONSENSO PER IL RAPPORTO DI SOSTITUZIONE
OVVERO DI COLLABORAZIONE
art. 7 co. 2 lett. d) D.P.Reg. n. 073/2013**

I sottoscritti:

1.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			

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 dello studio associato come da anagrafe tributaria)</i>

dichiarano che il rapporto di _____³

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

³ 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. MODALITA' 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
- una pec all'indirizzo privacy@certregione.fvg.it

da compilare in tutte le sue parti

Per presa visione:	
A norma dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 679/2016 il/la persona	
..... <small>(cognome, nome, luogo e data di nascita)</small>	
come di seguito identificata:	
Documento	n. data di rilascio:
<small>(tipo documento)</small>	
Autorità	
<small>(documento rilasciato da)</small>	
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
_____	_____

ies: carta d'identità, patente di guida, passaporto