Allegato n. 2

Modello di domanda di accesso alla misura "Patto di cura in favore di persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza. Annualità 2027-2028-2029" – POC 2021-2027

Il presente allegato si compone di n. 13 pagine

All' Ambito Territoriale di _____

Responsabile del Procedimento

Oggetto: Domanda di accesso al patto di cura per persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a _____il_____ a _____ (_____), Codice Fiscale _____, residente a _____ (_____) CAP _____ in Via _____, Telefono _____ Email_____ , in qualità di _____*, consapevole, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);

* A □ persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza,

B □ referente familiare, facente parte del nucleo familiare della persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza come risultante dalla banca dati ANPR – Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente. Specificare relazione di parentela o affinità con la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza:_____

ovvero, in virtù di delega valida a tutti gli effetti di legge:

C □ altro[1] _____

RICHIEDE:

- l'accesso al Patto di cura per persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza:

[1] L'istanza potrà essere presentata, altresì, da:
- parente in linea retta entro il primo grado non risultante nello stato di famiglia anagrafico;
- tutore legalmente nominato o amministratore di sostegno;
- altro soggetto esterno al nucleo delegato dal beneficiario o dal referente familiare.

□ in proprio favore (se la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza coincide con il richiedente)

□ in favore della persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza (se diverso dal richiedente)

A TAL FINE DICHIARA:

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è (nome e cognome)_____,nato/a il _____ a _____,(_____) CAP_____ Codice Fiscale _____, cittadinanza _____ e residente a _____ (_____) CAP _____ in Via _____, n. civico _____, telefono _____; titolo di studio[2] _____, condizione lavorativa[3] _____; Tipologia di Vulnerabilità _____; Email_____
- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è vivente al momento della presentazione della domanda:

  □ sì □ no
- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è residente nella Regione Puglia almeno a far data dal giorno di presentazione della domanda:

  □ sì □ no
- che, al momento di presentazione della domanda, la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è ricoverata in struttura ospedaliera o preso in carico presso struttura residenziale sanitaria, sociosanitaria e/o socio assistenziale:

[2] Potrà essere selezionato uno dei seguenti titoli di studio:
- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- 02 Licenza media /avviamento professionale
- 03 Titolo di istruzione secondaria di ii grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università
- 04 Diploma di istruzione secondaria di ii grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (ifts)
- 06 Diploma di tecnico superiore (its)
- 07 Laurea di i livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di i livello (afam)
- 08 Laurea magistrale/specialistica di ii livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di ii livello.
- 09 Titolo di dottore di ricerca

[3] Potrà essere selezionata una delle seguenti condizioni lavorative:
- 01 In cerca di prima occupazione
- 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

□ sì □ no

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è fruitrice, al momento della presentazione dell'istanza, del beneficio economico regionale derivante dal Pro.V.I. e dal Pro.V.I Dopo di Noi:

□ sì □ no

(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza ha presentato domanda della Misura Sostegno Familiare 2027-2028, al momento della presentazione della domanda:

□ sì □ no

(se sì, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è ammissibile alla prestazione Buono Servizio SAD-ADI a valere sulla annualità operativa 2026-2027 di cui alla D.D. n. 146 del 30.04.2026:

□ sì □ no

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è ammissibile alla prestazione Buono Servizio centro diurno sulla annualità operativa 2026-2027 di cui alla D.D. n. 146 del 30.04.2026:

□ sì □ no

- che il codice fiscale del Soggetto dichiarante la DSU ISEE per il nucleo familiare della persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza (se diverso dalla persona in condizione di gravissima disabilità non autosufficienza) è: _____

Protocollo **ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO** in corso di validità n. _____

che la data di rilascio della certificazione ISEE è _____ con valore ISEE pari ad € _____

Protocollo **ATTESTAZIONE ISEE SOCIO-SANITARIO CON INDICAZIONE DEL NUCLEO RISTRETTO** in corso di validità n. _____

che la data di rilascio della certificazione ISEE è _____ con valore ISEE pari ad € _____

Protocollo **ATTESTAZIONE ISEE MINORENNI** in corso di validità n. _____

che la data di rilascio della certificazione ISEE è _____ con valore ISEE pari ad € _____

- che la persona in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è percettrice di indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 e la L. n. 508/1988:

□ sì □ no

(*Se SI' INSERIRE OBBLIGATORIAMENTE)*

A tal proposito si riportano:

- Data definizione del Verbale accompagnamento: _____
- Numero di domanda: _____
- Categoria di Invalidità: _____ secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

Categoria di invalidità	
044.4	Cecità Civile
044.5	Sordità Civile
044.6	Invalidità Civile
104	Handicap legge 104/92

- Codice Grado di Invalidità: _____secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

Codici Grado di Invalidità	
07	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80)
08	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità

	di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti
11	MINORE con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80) - indennità di accompagnamento
12	MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80) - indennità di accompagnamento
16	INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.508/88)
17	INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.508/88)
C	PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' come definito dalla legge 104/92 (articolo 3, comma 3)

(SE NO SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE)

□ Altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013;

□ Invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici*

**in caso di scelta della presente opzione andranno compilati i seguenti campi:*

□ Possesso di certificazione di diagnosi specialistica, rilasciata a partire dal _____attestante la condizione di gravissima e non autosufficienza[4]

indicare data di ultimo rilascio da parte di Struttura specialistica del SSN-SSR ___/___/_____

Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione _____

- il soggetto in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza è in possesso almeno di una delle condizioni di disabilità gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016[5]:

[4] La presente certificazione andrà allegata alla domanda, mediante inserimento in piattaforma.

□ sì □ no

(se no, sarà inibito la possibilità di proseguire nella presentazione della domanda)

- che, al momento della presentazione dell'istanza, era titolare di un regolare contratto CCNL Lavoro Domestico:

□ sì □ no

(se si, compilare le seguenti informazioni richieste ai fini del riconoscimento del punteggio sul contratto)

  - Numero di denuncia del rapporto di lavoro INPS: _____
  - Contratto a tempo determinato:
    - ✓ Data inizio:_____
    - ✓ Data fine:_____

oppure

  - Contratto a tempo indeterminato:
    - ✓ Data inizio:_____
  - Assunzione diretta con il/la Sig/ra_____ C.F._____;
  - Assunzione indiretta con l'Agenzia del Lavoro _____.
  - per il seguente profilo professionale:
    - ✓ C Super - assistente a persona non autosufficiente non formato;
    - ✓ D - istitutore/educatore;
    - ✓ D Super - assistente a persona non autosufficiente formato;

---

[5] Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui alle lettere a), c), d), e), h), i) dell'articolo 3 del DPCM n. 159/2013 si farà riferimento alle scale di valutazione di cui agli Allegati del Decreto Interministeriale del Ministero della Salute, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali e del Ministero Economia e Finanze per il Fondo Nazionale Non Autosufficienza 2016 (FNA 2016), che si riportano di seguito:

a) Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC);
b) Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza;
d) Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura;
e) Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare;
f) Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo;

Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

- che le spese legate all'assistenza non costituiscono oggetto di ulteriori contributi/finanziamenti erogati da altri enti, dichiara, altresì, di impegnarsi a non accedere per l'intera durata della misura ad altri finanziamenti pubblici connessi al contratto di lavoro.

Chiede che il pagamento del contributo venga accreditato esclusivamente su conto corrente intestato o cointestato al destinatario. Nel caso di minori, che non abbiano un conto corrente a loro intestato o cointestato, il contributo viene accreditato sul conto corrente cointestato a entrambi i genitori ovvero, in caso di mancata co-intestazione, previo consenso dell'altro genitore da allegare all'istanza

IBAN_____ intestazione: _____

ALLEGA

- Informativa sul trattamento dei dati personali;
- Contratto di lavoro con Assistente formato o non formato, Istitutore/Educatore (OBBLIGATORIO SE SI RICHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN MERITO AL CONTRATTO);
- Contratto con l'Agenzia (OBBLIGATORIO SE SI RICHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN MERITO AL CONTRATTO E SI HA CONTRATTO CON AGENZIA);
- Ricevuta Comunicazione Assunzione INPS Servizi Rapporto di Lavoro domestico (CCNL Lavoro Domestico) (OBBLIGATORIO SE SI RICHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN MERITO AL CONTRATTO);
- Dichiarazione o altra documentazione rilasciata dall'Agenzia di iscrizione all'Albo informatico delle agenzie per il lavoro istituto presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.(OBBLIGATORIO SE SI RICHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN MERITO AL CONTRATTO E SI HA CONTRATTO CON AGENZIA);
- Certificazione di diagnosi specialistica attestante la condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza (OPZIONALE);
- Allegato 3 - Consenso del genitore non cointestatario del conto corrente su cui viene accreditato il contributo in favore della persona con disabilità minorenne (OPZIONALE);
- Allegato 4 - Dichiarazione per la precisazione dell'orario di lavoro (OPZIONALE);

- Allegato 5 – Delega per la presentazione della domanda "Patto di Cura" (OPZIONALE).

_____

(firma elettronica)

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR)

Finalità: I dati personali comuni e particolari forniti, contenuti nell'istanza di accesso alla misura "Patto di Cura 2027-2028-2029" e quelli acquisiti tramite cooperazione applicativa tra i sistemi INPS, ANPR e piattaforma telematica saranno utilizzati per le finalità connesse alla gestione della procedura di accesso alla misura *de qua*. In particolare, il conferimento dei dati per le finalità suindicate è necessario ai fini della verifica dei requisiti di accesso e di permanenza dei medesimi requisiti con riferimento alla misura "Patto di Cura 2027-2028-2029", nonché ai fini dell'attribuzione del punteggio e della verifica degli output previsti per liquidazione della medesima misura. Tali verifiche avverranno anche mediante l'interoperabilità con le Banche Dati INPS e ANPR e con i dati riferiti ad altre misure regionali gestite tramite la medesima piattaforma.
Ai fini del rispetto della normativa in materia di privacy, si precisa che gli output da verificare dovranno essere caricati sulla piattaforma, previo oscuramento da parte degli interessati di tutti i dati personali/identificativi non necessari ai fini dell'erogazione della misura in discorso, in conformità a quanto disposto dall'art. 7 dell'Avviso.

Base giuridica: Il trattamento dei dati per le finalità sopra descritte viene effettuato in applicazione della disciplina contenuta nelle fonti indicate all'art. 15 dell'Avviso.
In particolare, con riferimento al trattamento dei dati comuni, la base giuridica è rappresentata dall'adempimento di un obbligo legale secondo la disposizione del medesimo all'art. 6, par. 1, lett. c) del Reg. (UE) 2016/679 ("il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento") nonché dall'"esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento", di cui all'art. 6, par. 1, lett. e) del Reg. (UE) 2016/679.
Per quanto attiene al trattamento dei dati particolari, la base giuridica del trattamento si intende riferita:
- all'art. 9, par. 2, lett. g) del sopra richiamato Reg. (UE) 2016/679, essendo il trattamento "necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato";
- all'articolo 2-sexies, comma 2, lettere a) ("integrazione sociale e diritti dei disabili"), m) ("concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti") ed s) ("attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci") del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.

Categorie di dati trattati: I dati personali comuni trattati sono riconducibili alle seguenti categorie: dati anagrafici del richiedente; dati anagrafici, di contatto (indirizzo e-mail e numero di telefono) e di residenza nonché titolo di studio e condizione occupazionale della persona in condizione di disabilità; dati anagrafici, di contatto (indirizzo e-mail e numero di telefono) e di residenza del richiedente; dati identificativi del lavoratore contrattualizzato con assistente alla persona non autosufficiente (assistente formato, assistente non formato, istruttore/educatore); dati relativi alle coordinate bancarie dei beneficiari.

I dati personali afferenti alla categoria particolare di dati trattati sono riconducibili alle seguenti categorie: dati relativi alla DSU/ISEE nucleo familiare persona in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza; dati relativi alle prestazioni INPS (indennità di accompagnamento o altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013) fruita dalla persona in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza; dati relativi alla condizione di non autosufficienza della persona in condizioni di disabilità gravissima; dati riferiti al contratto di lavoro subordinato con assistente formato, non formato o istitutore/educatore; dati relativi al contratto stipulato tra l'Agenzia di lavoro e il beneficiario o con chi lo rappresenta legalmente; dati relativi ai cedolini mensili dei lavoratori o alle fatture mensili emesse dall'Agenzia di lavoro; dati relativi a condizioni di divorzio, dati relativi all'affido familiare, dati relativi all'esercizio della responsabilità genitoriale; atto di nomina dell'amministratore di sostegno o del tutore.

Titolare del trattamento: Regione Puglia, con sede in Bari al Lungomare Nazario Sauro n. 33, nella persona del Dirigente della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà, in qualità di Designato al Trattamento ex DGR 145/2019 (con i seguenti dati di contatto: mail: pattodicura@regione.puglia.it pec: nonautosufficienza.sociale@pec.rupar.puglia.it).

Responsabile della protezione dei dati: Il punto di contatto con il RPD è il seguente: rpd@regione.puglia.it.

Responsabile/i del trattamento, ove presente: Ambiti Territoriali, anche in forma consortile, Aziende Sanitarie Locali per il tramite dei relativi Distretti Socio Sanitari, e InnovaPuglia S.p.A..

Soggetti/Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza: I dati trattati saranno accessibili esclusivamente ai dipendenti della Regione Puglia autorizzati al trattamento ex art. 29 GDPR e a soggetti di cui la Regione Puglia si avvale per l'attuazione del presente Avviso, con particolare riferimento agli Ambiti Territoriali, anche in forma consortile, alle Aziende Sanitarie Locali per il tramite dei relativi Distretti Socio Sanitari, e ad InnovaPuglia S.p.A., operanti in qualità di responsabili del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

Trasferimento in Paesi Terzi: I dati personali trattati non saranno oggetto di trasferimento in Paesi terzi extraeuropei.

Presenza di processi decisionali automatizzati: La Regione Puglia non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Modalità del trattamento: Il trattamento sarà effettuato in forma automatizzata e/o manuale, in modo da garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e formati e in ottemperanza a quanto previsto dall' art. 29 Regolamento (UE) 2016/679. L'esattezza e l'aggiornamento dei dati è effettuato dal personale autorizzato nelle modalità previste dalla piattaforma di gestione che garantisce, attraverso specifici controlli, la qualità del dato trattato, sia in fase di prima acquisizione che con verifiche successive attraverso specifica procedura.

Le attività di trattamento effettuate da Innovapuglia SpA per l'attuazione dell'Avviso sono eseguite anch'esse nel rispetto dei principi di minimizzazione, integrità e riservatezza dei dati personali, secondo modalità e termini stabiliti nell'Accordo tra Titolare (Regione) e Responsabile del trattamento (Innovapuglia) ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 e nell'apposita Executive Summary – Analisi dei rischi specifica per la piattaforma informatica utilizzata per la procedura in argomento.

Si è proceduto infatti ad eseguire una analisi dei rischi afferenti al trattamento in questione, specificatamente per i sistemi informatici in esercizio, utilizzando il Tool messo a disposizione da AgID e attualmente gestito dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) nell'ambito dell'Accordo di collaborazione per la crescita e la cittadinanza digitale nella Regione Puglia siglato tra l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), l'Agenzia per la Coesione Territoriale (ACT) e la Regione Puglia relativo all'intervento "CyberSec Puglia". Si precisa altresì che, con il citato tool, nell'ambito della gestione di tutte le fasi di esecuzione del risk assessment, si è posta in essere una valutazione dei possibili impatti derivanti dalla perdita di dati, ed in particolare la riservatezza, integrità e disponibilità legata ad aspetti di carattere economico, reputazionale, legale e operativo. Si è svolta la connessa valutazione d'impatto sulla protezione dei dati ex art. 35 GDPR. Sulla scorta della predetta analisi dei rischi è stato prodotto il documento "Executive Summary Analisi dei rischi" e sono state individuate le misure di sicurezza per mitigare il rischio che sono riportate nel "Piano del Trattamento del rischio". I predetti "Executive Summary Analisi dei rischi" e i documenti "Piano del Trattamento del rischio" fanno riferimento ai medesimi servizi e sistemi oggetto dell'affidamento eWelfare Puglia 3.0 e pertanto applicabili allo stesso. La Regione Puglia, inoltre, con D.G.R. n. 1905 del 19 dicembre 2022, ha proceduto ad approvare, in applicazione degli artt. 33 e 34 del GDPR, la "Procedura per la gestione degli eventi di violazione dei dati personali (cd. data breach) della Regione Puglia", unitamente al relativo Registro delle violazioni di dati personali che disciplina le comunicazioni/informazioni tra il Titolare e i Responsabili del Trattamento nel caso vi sia conoscenza di una violazione di dati personali (cd. data breach) nell'ambito del trattamento in questione. A completamento di tale clausola, il documento "Procedura per la gestione degli eventi di violazione dei dati personali (cd. data breach) della Regione Puglia" al punto 4.2 – Gestione del data breach da parte del Responsabile del trattamento, disciplina dettagliatamente tale eventualità con indicazione dello strumento da utilizzare qualora il responsabile del Trattamento venga a conoscenza di un potenziale caso di data breach. Le altre eventuali misure poste in essere a tutela del patrimonio informativo saranno anche quelle indicate dal Provvedimento

dell'Autorità Garante "Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche - 2 luglio 2015 [4129029]".

In relazione al finanziamento ricevuto, Regione Puglia riceverà la rendicontazione, su piattaforma S.I.R.P., delle spese sostenute in relazione agli interventi erogati con oscuramento dei dati personali/identificativi.

Al fine di supportare le attività di verifica delle Autorità di Gestione dei Fondi strutturali 2021-2027 nell'individuazione delle iniziative potenzialmente esposte a rischi di frode, conflitti di interessi e irregolarità, la Regione Puglia dispone di accesso al sistema informativo ARACHNE, sviluppato dalla Commissione Europea. Il sistema ARACHNE è alimentato da fonti dati esterne, quali banche dati mondiali (Orbis e Lexis Nexis World compliance), sistemi informativi della Commissione Europea (VIES e Infoeuro) e da fonti dati interne, rappresentate dalle informazioni relative alle operazioni provenienti dalle singole Autorità di Gestione dei diversi Stati membri titolari di Programmi europei FESR e FSE. I dati, disponibili nelle banche dati esterne, saranno trattati al fine di individuare gli indicatori di rischio. La Regione Puglia trasmette telematicamente al sistema informativo ARACHNE i dati delle operazioni rendicontate nell'ambito del PR Puglia 2021-2027 per il tramite del "Sistema Nazionale di Monitoraggio" gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - RGS-IGRUE. I dati disponibili nel sistema ARACHNE saranno trattati dalla Regione Puglia esclusivamente al fine di individuare i rischi di frode e le irregolarità a livello di beneficiari, contraenti, contratti e progetti. Il sistema ARACHNE potrà essere utilizzato sia nella fase di selezione sia eventualmente nella fase di attuazione dell'operazione. Il processo e lo scopo dell'analisi dei dati operato da ARACHNE sono descritti alla pagina web della Commissione Europea https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=325&intPageId=3587&langId=it.

Conferimento dei dati: L'acquisizione dei dati ed il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità sopradescritte. Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità ad erogare il contributo richiesto da parte del Titolare del trattamento.

Periodo di conservazione: I dati conferiti verranno conservati, in conformità alla normativa sulla conservazione della documentazione amministrativa, per cinque anni a decorrere dal 31 dicembre dell'anno in cui è effettuato l'ultimo pagamento dell'Autorità di Gestione al Beneficiario (art. 82 "Disponibilità dei documenti" del Reg. UE 1060/2021).

È fatta salva la conservazione per periodi più lunghi per fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, lett. e) GDPR.

Diritti degli interessati:

In ogni momento, l'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dati, ai sensi degli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679:

a) l'accesso ai propri dati personali disciplinato dall'art. 15 del Reg. (Ue) 2016/679;

b) la rettifica e la cancellazione o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsti rispettivamente dagli artt. 16,17 e 18 del Reg (Ue) 2016/679;

c) la portabilità dei dati in formato elettronico, ossia il diritto di riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e di trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti, disciplinato dall'art.20 del Reg. (Ue) 2016/679;

d) l'opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi dell'art. 21 del Reg. (Ue) 2016/679;

Per l'esercizio dei richiamati diritti è sufficiente compilare il modulo – scaricabile al seguente link https://www.regione.puglia.it/web/welfare-diritti-e-cittadinanza/privacy – da inviare al Titolare del trattamento al seguente indirizzo: terzosettore.regionepuglia@pec.rupar.puglia.it.

Diritto di reclamo:

Gli interessati che ritengono che il presente trattamento dei dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, al seguente recapito: Piazza Venezia, 11, c.a.p. 00187 - Roma - protocollo@gpdp.it

Gli interessati hanno, altresì, il diritto di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del medesimo Regolamento.