**Allegato 4 (Modello editabile, da scaricare, compilare, firmare digitalmente e caricare come allegato alla Manifestazione di interesse nei soli casi previsti)**

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ISCRIZIONE NEL CATALOGO TELEMATICO DELL’OFFERTA DEI SERVIZI DOMICILIARI E A CICLO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA’, ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENTI FINALIZZATA ALL’EROGAZIONE DEI SERVIZI A FRONTE DI TITOLI DI ACQUISTO**

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO ATTESTANTE IL PERSONALE**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………….………………………………..… (nome e cognome) in qualità di ………………………………………………. /legale rappresentante/procuratore) di ………………………………………(denominazione dell’azienda) soggetto gestore dell’unità di offerta …………………………..(denominazione e tipologia) iscritta nel Catalogo telematico dell’offerta dei servizi domiciliari e a ciclo diurno per persone con disabilità, anziani e non autosufficienti, con codice pratica…………….

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)**

**DICHIARA**

* di erogare prestazioni in favore di n°…………….utenti a fronte di titoli di acquisto convalidati (Buoni servizio) e finanziati dall’Ambito territoriale sociale/Consorzio di …………………………….con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°………. del………………
* che le prestazioni in favore degli utenti di cui sopra sono assicurate dal seguente personale nel rispetto della normativa regionale vigente (*aggiungere tutte le righe necessarie, rispetto alle diverse figure professionali presenti in équipe*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Addetto alla Cucina/Ausiliario** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Animatore sociale** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Altre figure qualificate atte** **allo svolgimento delle attività\* (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\****trattasi di figure diverse da tutte quelle già indicate in questa tabella (es. musicoterapista, maestro d’arte, mediatore, ecc..)* | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Op. sociosanitario**  | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Assistente sociale** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Coordinatore** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Psicologo** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Infermiere** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Educatore Professionale** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Terapista della riabilitazione** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Fisioterapista** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Logopedista** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Op. di base (non oss)** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |
| **Medico, specialist in (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ( nome e cognome) ………………………………………..codice fiscale ………………………………………………, titolo di studio o qualifica di…………………………………………………………(della laurea occorre indicare la classe) rilasciato da ……………………………….. in data ………………………….., con esperienza nel ruolo di coordinamento di n°……………... anni maturata presso ………………………………….. |

* che la durata della prestazione lavorativa e la collocazione temporale dell’orario di lavoro, con riferimento al giorno e alla settimana di ciascuno dei suddetti operatori è riportata nella seguente tabella

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mansione | Nome e Cognome  | lunedì  | martedì  | mercoledì  | giovedì  | venerdì  | sabato | Totale oresettimanali |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Annotazioni

…………………………………………..………………………………………………………………………..…………………………….……

 Firma digitale

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

***artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente***

La presente informativa è resa ai sensi dell’art. 13 e dell’art. 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito anche solo il “GDPR”) e della normativa vigente e fornisce informazioni sulle finalità e modalità di trattamento dei dati personali riguardanti una persona fisica (l’“Interessato”) identificata o identificabile, ivi espressamente inclusi i dipendenti e collaboratori dei soggetti gestori delle unità di offerta che partecipano all’Avviso pubblico per l’iscrizione nel Catalogo dell’offerta di servizi per persone con disabilità, anziani e non autosufficienti. I dati sono trattati nell’ambito della piattaforma telematica Bandi PugliaSociale disponibile all’indirizzo web bandi.pugliasociale.regione.puglia.it, dedicata all’accreditamento delle strutture e dei servizi socio-assistenziali per disabili e anziani mediante iscrizione nel predetto Catalogo telematico.

**Titolare del Trattamento** è Regione Puglia – Lungomare Nazario Sauro – Bari, nella persona del Dirigente di Sezione Inclusione Sociale Attiva in qualità di Designato al trattamento ex DGR 145/2019, con i seguenti dati di contatto: segreteriapri.regionepuglia@pec.rupar.puglia.it.

**Il Responsabile della protezione dei dati (“RPD”) della Regione Puglia** è contattabile inviando una mail all’indirizzo: rpd@regione.puglia.it.

**Responsabile del Trattamento** dati è la società in-house della Regione, InnovaPuglia S.p.A., che nell’ambito delle attività assegnate ha il compito di gestire e condurre la piattaforma informatica per la gestione della presente procedura.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 delRegolamento UE n. 2016/679.

Il trattamento viene effettuato in modalità informatizzata utilizzando la piattaforma telematica Bandi PugliaSociale per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e, comunque, con l’adozione di specifiche misure di sicurezza atte a evitare qualsiasi violazione dei dati personali, quali la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Tuttavia, tali misure, per la natura del mezzo di trasmissione online, non possono limitare o escludere in assoluto qualsiasi rischio di accesso non consentito o di dispersione dei dati.

1. **Finalità del trattamento e base giuridica**

I dati personali raccolti direttamente presso l’Interessato oppure presso soggetti terzi e altrimenti acquisiti con le modalità di seguito indicate, sono trattati esclusivamente per l’iscrizione nel Catalogo dell’offerta di servizi per persone con disabilità, anziani e non autosufficienti e per le procedure ad essa connesse.

La mancata comunicazione comporterà l’impossibilità di dar corso alla valutazione delle domande nonché agli adempimenti conseguenti inerenti le procedure di accreditamento mediante iscrizione nel Catalogo.

La base giuridica del trattamento dei dati personali, che ne attesta la liceità, è prevista all’art. 6 comma 1, lettera c), Regolamento (UE) 2016/679, per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento, e all’art. 6 comma 1, lettera e) del predetto Regolamento, per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri.Nello specifico la 10 luglio 2006, n. 19 “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia”, art. 54 e il regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4 “Regolamento regionale attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19”, artt. 29 e seg. recanti la disciplina delle procedure per l’accreditamento delle strutture e dei servizi socio assistenziali e socio educativi, nonché la legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private” e i corrispondenti Regolamenti Attuativi n. 4/2019 e n. 5/2019

1. **Natura del conferimento e conseguenze del rifiuto**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per l’adempimento di obblighi di legge e per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri. Pertanto, l’eventuale rifiuto del conferimento dei dati obbligatori comporterà l’oggettiva impossibilità di perseguire le finalità di trattamento di cui alla presente Informativa (cfr. par. 1).

1. **Dati personali oggetto del trattamento e modalità di raccolta**

Per “dati personali” si intende qualsiasi informazione riguardante una persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente.

Oggetto di trattamento per le finalità di cui sopra sono i seguenti dati personali:

raccolti direttamente presso l’interessato

* nome e cognome, indirizzo di residenza e di domicilio, e-mail, recapiti telefonici, codice fiscale, coordinate bancarie, dei legali rappresentanti dei soggetti gestori aventi forma giuridica di ditta o impresa individuale;
* i dati particolari relativi a condanne penali e reati, i quali sono oggetto di trattamento ai fini della verifica dell’assenza di cause di esclusione ex art. 80 D. Lgs. n. 50/2016, in conformità alle previsioni di cui al codice appalti (D. Lgs. n. 50/2016) e al D.P.R. n. 445/2000.

ottenuti presso terzi:

* nome e cognome, codice fiscale, titolo di studio e/o qualifica professionale, esperienze formative e lavorative, stato lavorativo, mansioni, orario e turno di lavoro, contratti di lavoro, dei dipendenti e collaboratori che prestano servizio presso le unità di offerta forniti a Regione Puglia in qualità di titolare del trattamento per le predette finalità dai gestori delle unità di offerta richiedenti l’accreditamento per il tramite della piattaforma dedicata di cui sopra.

Tramite cooperazione applicativa sono, inoltre, trattati:

* Banca dati DURC – INPS: da cui sono acquisiti i DURC dei soggetti gestori delle unità di offerta per la verifica della regolarità contributiva, quale requisito prescritto per l’iscrizione nel catalogo.
* Registro imprese – InfoCamere: da cui sono acquisite le Visure Camerali relative ai soggetti gestori delle unità di offerta richiedenti l’iscrizione e già iscritte al catalogo
* Sistema Informativo Lavoro regionale: da cui sono acquisite informazioni sullo stato lavorativo dei dipendenti e collaboratori dei soggetti gestori delle unità di offerta richiedenti l’iscrizione e già iscritte al catalogo
1. **Modalità di rilascio dell’informativa**.

 La presente Informativa è fornita all’Interessato ex art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 nel momento in cui fornisce i suoi dati personali per le finalità di cui sopra (cfr. par. 1).

In ottemperanza al principio di proporzionalità, in considerazione dell’evidente difficoltà, nonché eccessiva onerosità per il Titolare Regione Puglia di procedere al rilascio diretto della presente informativa ai collaboratori e ai dipendenti dei soggetti gestori richiedenti l’iscrizione nel Catalogo, la presente informativa deve essere fornita a detti Interessati dagli stessi soggetti in favore dei quali prestano la loro attività, i quali sono altresì tenuti a comunicare loro che la stessa è consultabile sulla piattaforma Bandi PugliaSociale o che sarà inviata previa semplice richiesta scritta ai recapiti sopra indicati.

1. **Destinatari del trattamento**

I dati personali saranno trattati da persone autorizzate al trattamento sotto l'autorità diretta del Titolare o del Responsabile del trattamento.

I dati personali potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per il Titolare, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento (UE) 2016/67 .

1. **Trasferimento di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali**

In generale non sono previsti trasferimenti di dati personali verso Paesi terzi o organizzazioni internazionali. L’eventuale trasferimento di dati verso Paesi terzi o organizzazioni internazionali avverrà nei casi e nei modi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale.

1. **Periodo di conservazione**

In osservanza del succitato principio di limitazione della conservazione, i dati personali saranno conservati oltre che per l’intera durata dell’iscrizione dell’unità di offerta nel Catalogo, per tre anni dal 31 dicembre successivo alla presentazione di conti nei quali sono incluse le spese dell'operazione, fatte salve le interruzioni in caso di procedimento giudiziario o su richiesta debitamente motivata della Commissione europea, ai sensi del comma 1 dell’articolo 140 del Reg. (UE) 1303/2013.

Per quanto concerne, invece, il trattamento dei dati ai fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, ai dati sarà applicato l’art. 89 del GDPR e, ove sia possibile senza pregiudicare gravemente o rendere impossibile il conseguimento di tali finalità, saranno introdotte misure tecniche ed organizzative al fine di garantire il principio della minimizzazione dei dati.

1. **Diritti degli interessati**

L’interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dei dati:

* l’accesso ai dati personali disciplinato dall’art. 15 del Regolamento UE 679/2016;
* la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsti rispettivamente dagli artt. 16, 17 e 18 del Regolamento UE 679/2016;
* la portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico) disciplinato dall’art. 20 del Regolamento UE 679/2016;
* l’opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano di cui all’art. 21 del Regolamento UE 679/2016.

In relazione al trattamento dei propri dati personali, è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento per esercitare i propri diritti.

1. **Revoca del consenso**.

 Nei casi in cui il Trattamento debba avvenire solo a seguito di consenso dell’Interessato e quest’ultimo lo abbia fornito, egli ha il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento mediante invio di richiesta scritta al Titolare ai recapiti sopra indicati. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

1. **Diritto di Reclamo**

Gli interessati che ritengono che il 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 o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell’art. 79 del medesimo Regolamento.

1. **Processo decisionale automatizzato**

Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell’art. 14, par.2, lettera g) del Regolamento UE 679/2016.

 firma digitale