

Allegato 1

A.A. 2021/2022

AVVISO PER ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI A.A. 2021/2022 A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ, CON RICONOSCIMENTO DI HANDICAP AI SENSI DELL'ARTICOLO 3, COMMA 1, DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104 O CON UN'INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 66% – ATTUAZIONE DELIBERA DI GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA N. 2297 DEL 22/11/2019

Spett.le ER.GO

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
_____ il _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

☐ il contributo del valore massimo di € 500,00 per l'acquisto **di tablet/altro dispositivo informatico** utile per l'attività universitaria (specificare il tipo di dispositivo):

☐ il contributo di € 500,00 a valere come **prepagato per l'accesso al servizio ristorativo** di ER.GO

☐ il contributo del valore massimo di € 500,00 per **servizi di supporto alla persona** (specificare il tipo di servizio):

☐ il contributo del valore massimo di € 500,00 per **iscrizione a corsi di natura sportiva o artistica** (specificare il tipo):

N.B: è possibile richiedere un solo tipo di contributo

A tal fine

DICHIARA

1. ***di aver preso visione dell'Avviso informativo*** “AVVISO PER ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI A.A. 2021/2022 A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ, CON RICONOSCIMENTO DI HANDICAP AI SENSI DELL'ARTICOLO 3, COMMA 1, DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104 O CON UN'INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 66% – ATTUAZIONE DELIBERA DI GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA N. 2297 DEL 22/11/2019 “
2. ***di inviare ad ER.GO***, nel caso di richiesta del contributo del valore massimo di € 500,00 per l'acquisto di tablet/altro dispositivo informatico, per servizi di supporto alla persona o per iscrizione a corsi di natura sportiva o artistica all'indirizzo di posta elettronica dedicato **contributidisabilita@er-go.it**
 - ***i documenti giustificativi*** (scontrino, ricevuta fiscale, fattura) della spesa sostenuta
 - il ***Conto corrente*** sul quale ER.GO dovrà accreditare l'importo corrispondente a quello presente sui documenti giustificativi per un importo massimo pro- capite di € 500,00

Documenti da allegare alla domanda:

-fotocopia del documento d'identità (da richiedere solo se lo studente NON dovrà autenticarsi con le credenziali di Ateneo o SPID per compilare il modulo di domanda)

Data

Firma del richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali saranno raccolti dall'Università /Istituto AFAM di _____ per conto di ER.GO.

Le Università e gli Istituti AFAM della regione Emilia Romagna ed ER.GO sono contitolari del trattamento delle informazioni e dei dati personali conferiti dagli studenti che partecipano all'AVVISO, per l'ambito di attribuzioni, funzioni e competenze a ciascuno rispettivamente assegnate e lo effettuano anche con strumenti elettronici o comunque automatizzati o con strumenti diversi.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali forniti con le domande di partecipazione al bando sono pubblicate:

-per l'Università / l'Istituto AFAM di _____ sul sito _____

- per ER.GO sul sito dell'Azienda alla pagina <http://www.er-go.it/index.php?id=7353>

I dati raccolti saranno trattati nel rispetto dei principi e delle disposizioni sulla protezione dei dati personali e sulla tutela della riservatezza stabiliti dal D.Lgs 101/2018 *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”* e comunque esclusivamente per le finalità indicate nel presente avviso e per i tempi a ciò strettamente necessari.

Data

Firma del richiedente per presa visione