***ALLEGATO 1***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE “Premio StartUp”**

**PROGETTO “StartUp–Giovani protagonisti oggi”**

**A VALERE SUL BANDO “LA LOMBARDIA È DEI GIOVANI” 2024**

***Proposta progettuale dei giovani***

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo:  |  |
| Descrizione:  |  |
| Spese previste e quantificazione:  |  |
| Referente progetto:  | **Nome:** **Cognome:** **Riferimenti telefonici:** **Email:**  |

***IL/I SOTTOSCRITTO/I***

*n.b. il seguente modulo deve essere compilato da tutti i giovani coinvolti nella realizzazione della proposta progettuale sopra descritta*

|  |
| --- |
| ***GIOVANE 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |

|  |
| --- |
| ***GIOVANE 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |

|  |
| --- |
| ***GIOVANE 3*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |

|  |
| --- |
| ***GIOVANE 4*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |

|  |
| --- |
| ***GIOVANE …*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 1*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |
| ***Dati esercenti la protezione giuridica o la responsabilità genitoriale (se il beneficiario è minorenne) – PERSONA 2*** |
| *Cognome:* |  | *Nome:*  |  |
| *Codice Fiscale:*  |  |
| *Data e luogo di nascita:*  | *Data:*  |  | *Comune:* |  | *Provincia:*  |  |
| *Email:*  |  |
| *Riferimenti telefonici:*  |  |

Chiedono di partecipare all’assegnazione del “Premio StartUP” con la presentazione della proposta progettuale sopra descritta

***DICHIARANO***

* Di non beneficiare di altri contributi destinati alla stessa finalità, concessi da enti o privati;
* Di impegnarsi a presentare rendicontazione relativa al progetto presentato entro il 15.09.2024, attraverso pezze giustificative e/o documentazione a supporto;
* Di essere a conoscenza che eventuali fondi non spesi dovranno essere restituiti all’Amministrazione Comunale;

***CHIEDONO***

Che, in caso di esito positivo dell’istruttoria il contributo/premio riconosciuto dal Comune di Cermenate venga corrisposto sul conto corrente bancario/postale del giovane indicato come referente del progetto:

*(n.b. il contributo non potrà essere corrisposto su libretto postale o carta prepagata Poste Pay. È possibile accreditare il contributo sulla carta prepagata Poste Pay Evolution).*

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome e Cognome intestatario/i* |  |
| *Codice fiscale intestatario/i* |  |
| *Istituto bancario/Ufficio postale* |  |
| *Codice IBAN:*  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **Allegare copia C.I. e/o permesso di soggiorno per ciascun giovane e degli esercenti la protezione giuridica o responsabilità genitoriale nel caso di giovani minori di età**

*Luogo e data Il richiedente*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Trattamento dati personali***

Il trattamento dei dati personali e particolari sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

La finalità del trattamento dei dati è: l’esame delle istanze per il riconoscimento del “Contributo StartUP”. Nell’ambito dell’esame delle istanze il Comune di Cermenate si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 (“GDPR”) mediante l’adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell’art. 32 del Regolamento UE 679/16.

La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l’impossibilità di procedere all’istruttoria dell’istanza presentata e per le formalità ad essa connesse.

I diritti spettanti all’interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I Titolari del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Comune di Cermenate.

Con la sottoscrizione, l’interessato presta consenso informato e autorizza il trattamento dei dati personali.

*Luogo e data Il richiedente*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*