

# Änderung der Zahlungsmodalität für Leistungen der Zivilinvaliden- Zivilblinde-Gehörlose / Pflegegeld

Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46  
Landesgesetz vom 12. Oktober 2007, Nr. 9

Autonome Provinz Bozen-Südtirol  
ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung  
Kanonikus-Michael-Gamperstraße 1 -39100 Bozen  
Tel. 0471 41 82 86 - 87 • Fax 0471 41 82 82  
aswe.asse@provinz.bz.it

Der/Die Unterfertigte \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

in der Eigenschaft als  Elternteil  Vormund  Sachwalter der/des

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

ersucht um die Auszahlung der Leistungen (zutreffendes ankreuzen)

für Zivilinvaliden, Zivilblinde, Gehörlose

Pflegegeld

auf folgendes Bank- oder Postkontokorrent (kein Sparbuch/Sparkonto):

Bank/Post \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**IBAN**

**IT**

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

**lautend auf** \_\_\_\_\_

(Das Kontokorrent muss auf den Namen des Zivilinvaliden, Zivilblinden, Gehörlosen / Pflegebedürftigen lauten; ist die Person minderjährig, so kann das Konto auf den Namen des Elternteils lauten)

## Datenschutz

Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die von Ihnen übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form verarbeitet. Für die Verarbeitung der Daten ist der Direktor der ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung verantwortlich.

Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen nicht bearbeitet werden. Auf Anfrage erhalten Sie gemäß Artikel 7-10 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 Zugang zu Ihren Daten; ebenso können Sie Auszüge und Auskunft darüber und deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

**Dieser Antrag hat so lange Gültigkeit, bis er von mir widerrufen wird.**

Ich ermächtige die ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung zur eventuellen Einhebung nicht zustehender ausbezahlter Beträge aufgrund fehlender gesetzlicher Voraussetzungen.

---

Datum

---

Unterschrift des Elternteils/Vormundes/Sachwalters

**Anlage:** - **Kopie der Identitätskarte** (Vorder- und Rückseite)  
- **Ernennungsdekret des Vormundes / Sachwalters**