



An den Südtiroler Sanitätsbetrieb

Gesundheitsbezirk

All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Comprensorio Sanitario di

**Antrag um Vergütung von kurativen  
zahnärztlichen und/oder zahnprothetischen  
Leistungen und/oder kieferorthopädischen  
Hilfsmitteln**  
**(innerhalb von 6 Monaten ab Ausstellungsdatum der  
entsprechenden Rechnung/Honorarnote einzureichen)**

**Domanda di rimborso di prestazioni  
odontoiatriche curative e/o protesiche dentarie  
e/o apparecchi per  
ortodonzia**  
**(da inoltrarsi entro 6 mesi dalla data  
di emissione della relativa fattura/nota onoraria)**

**Ersatzerklärung im Sinne des Artikels 5  
des L.G. Nr. 17/93, in geltender Fassung**

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 5  
della L.P. n. 17/93 e successive modifiche**

Der /Die unterfertigte Antragsteller/Antragstellerin | Il sottoscritto/La sottoscritta richiedente.

Name und Vorname | cognome e nome

geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a

Steuernummer | codice fiscale

wohnhaft in | residente a

PLZ | CAP

Gemeinde | comune

Adresse | indirizzo

Straße, Fraktion, Platz, usw. | via, frazione, piazza, ecc.

Nr. | n.

Tel. Nr. | n. Tel.

Zertifizierte E-Mail Adresse PEC | Indirizzo di posta elettronica certificata PEC

lebt allein und teilt die Kosten nicht mit anderen/vive da solo/a e non condivide le spese con altri

**beantragt**

**chiede**

**die Vergütung von kurativen zahnärztlichen  
und/oder zahnprothetischen Leistungen  
und/oder kieferorthopädischen Hilfsmitteln**

**il rimborso delle spese per prestazioni  
odontoiatriche curative e/o protesiche  
dentarie e/o apparecchi per ortodonzia**

für sich | per se

für folgendes Familienmitglied Verwandtschaftsgrad | per il seguente familiare

mit dem Antragsteller/der Antragstellerin | grado di parentela con il richiedente/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome

geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a

Steuernummer | codice fiscale

wohnhaft in | residente a

PLZ | CAP

Gemeinde | comune

Adresse | indirizzo

Straße, Fraktion, Platz, usw. | via, frazione, piazza, ecc.

Nr. | n.

**in Bezug auf die Rechnung/en Honorarnote/n**

**con riferimento alla/alle fattura/e nota/e onoraria/e**

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da



**Erklärt in Kenntnis zu sein, dass die Vergütung für:**

- 1) die kieferorthopädische Behandlung nur einmal zusteht (Ausnahme minderjährige Personen mit anerkannter Behinderung laut Gesetz Nr. 104/92);**
- 2) die prothetischen zahnärztlichen Leistungen desselben Elementes erst nach Ablauf von fünf Jahren ab Ausstellungsdatum der letzten eingereichten Rechnung zusteht, auch im Fall einer provisorischen Prothese.**

Ist für alle Familienmitglieder die „Einheitliche Einkommens- und Vermögenserklärung“ EEVE abgegeben worden?

ja  nein

Sind in der Familie ein oder mehrere minderjährige Kinder und beide Eltern, oder ein Elternteil mit seinem/r Ehegatten/in oder seinem/r zusammenlebenden Partner/in oder Alleinerzieher/in, im Bezugszeitraum der EEVE einer abhängigen, selbständigen oder unternehmerischen Tätigkeit nachgegangen, welche für jeden ein Einkommen von mindestens 10.000,00 € (gemäß EEVE-Kriterien) erbracht hat?

ja  nein

#### **Verarbeitung der personenbezogenen Daten – Informationsschreiben ex Art. 13 GvD Nr. 196/2003**

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden auch mit elektronischen Instrumenten verarbeitet. Die Verarbeitung findet ausschließlich im Rahmen des Verfahrens statt, für das die vorliegende Erklärung erbracht wurde. Das vollständige Informationsschreiben ist auf der Website [www.sabes.it/Datenschutz](http://www.sabes.it/Datenschutz) verfügbar und liegt beim Gesundheitssprengel zur Einsicht auf.

**Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist damit einverstanden, dass die im Informationssystem EEVE gespeicherten einheitlichen Einkommens- und Vermögenserklärungen aller Familienmitglieder für diesen Antrag verwendet werden.**

Ort und Datum | Luogo e data

**Dichiara di essere a conoscenza che il rimborso:**

- 1) per l'apparecchio ortodontico spetta solamente una volta (eccezione: persone di età inferiore a 18 anni con handicap riconosciuto ai sensi della Legge n. 104/92);**
- 2) per le prestazioni protesiche lo stesso elemento può essere concesso solo a distanza di cinque anni dalla data di emissione della fattura precedentemente inoltrata, anche nell'ipotesi di protesi provvisoria.**

Per tutti i componenti del proprio nucleo familiare è stata rilasciata la "Dichiarazione Unificata di Reddito e Patrimonio" DURP?

si  no

Nel nucleo familiare vi sono uno o più figli minorenni ed entrambi i genitori, o il genitore ed il/la coniuge o il/la partner convivente o il genitore singolo, hanno svolto, nel periodo di riferimento della DURP, attività di lavoro dipendente, di lavoro autonomo o d'impresa, con un reddito considerato ai fini della DURP di un importo di almeno 10.000,00 € ciascuno?

si  no

#### **Trattamento dei dati personali – Informativa ex art. 13 del Dlgs 196/03**

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'informativa estesa è disponibile sul sito [www.sabes.it/Privacy](http://www.sabes.it/Privacy) e presso il distretto sanitario.

**Il/La richiedente acconsente che per la presente domanda siano utilizzate le dichiarazioni unificate di reddito e patrimonio di tutti i componenti del proprio nucleo familiare, presenti nell'apposito sistema informatico DURP.**

leserliche Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin | Firma leggibile del/la richiedente

Wird der Antrag bereits unterzeichnet vorgelegt oder per Post eingereicht, so ist diesem eine Ablichtung des Personalausweises des/der Unterzeichners/in beizulegen. Dies gilt auch bei Unterlagen die mittels Fax oder E-Mail übermittelt werden.

Nel caso in cui la domanda venisse presentata o spedita tramite posta già firmata, è da allegare una fotocopia della carta d'identità del/la firmatario/a. Ciò vale anche per la documentazione spedita tramite fax o e-mail.

Bozen | Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 909 113 | [sprengel-ver.bozen@sabes.it](mailto:sprengel-ver.bozen@sabes.it)  
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | [verw.spr.meran@sabes.it](mailto:verw.spr.meran@sabes.it)  
Brixen | Romstraße 5 | Tel. 0472 813640 | [verw.sprengel@sb-brixen.it](mailto:verw.sprengel@sb-brixen.it)  
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 506 | [sprengel-bruneck-umgebung@sb-bruneck.it](mailto:sprengel-bruneck-umgebung@sb-bruneck.it)  
<http://www.sabes.it>

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen  
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | p.zza Cadonna, 12 | tel. 0471 909 113 | [distretto-amm.bolzano@sabes.it](mailto:distretto-amm.bolzano@sabes.it)  
Merano | v. Roma, 3 | tel. 0473 496706 | [verw.spr.meran@sabes.it](mailto:verw.spr.meran@sabes.it)  
Bressanone | via Roma, 5 | tel. 0472 813640 | [amm.distretto@as-bressanone.it](mailto:amm.distretto@as-bressanone.it)  
Brunico | vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 506 | [distretto-brunico-circondario@as-brunico.it](mailto:distretto-brunico-circondario@as-brunico.it)  
<http://www.asdaa.it>  
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano  
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

## **<sup>1</sup>Zusammensetzung der Kernfamilie laut Artikel 12 des Dekretes des Landeshauptmannes der Autonomen Provinz Bozen, Nr. 2 vom 11.01.2011**

- a) Die Person, für die die Leistung in erster Linie bestimmt ist (Leistungsempfänger);
  - b) Der Ehegatte/die Ehegattin, sofern nicht gesetzlich getrennt, oder der Lebensgefährte des Leistungsempfängers (bei Lebensgefährten, nur wenn er in einem gemeinsamen Haushalt lebt);
  - c) Für minderjährige Leistungsempfänger die Personen, die die elterliche Gewalt ausüben (auch getrennt) und deren Ehepartner oder Lebensgefährten (wenn der Lebensgefährte im selben Haushalt lebt);
  - c/bis) bei Leistungsempfängern unter 26 Jahren mit einem EEEV relevanten jährlichen Einkommen von nicht mehr als 10.000,00 €, die Eltern oder der Elternteil sowie der Ehegatte/die Ehegattin oder der im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährte/die im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährtin des Elternteils, sofern der Nutzer/die Nutzerin studiert oder im gemeinsamen Haushalt lebt.
  - d) Wenn der Leistungsempfänger steuerrechtlich zu Lasten lebt, die versorgungspflichtige Person mit dem Ehepartner oder Lebensgefährten (wenn der Lebensgefährte im selben Haushalt lebt);
  - e) Die minderjährigen Kinder von einem der oben angeführten Mitglieder, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben;
  - e/bis) Kinder unter 26 Jahren mit einem EEEV-relevanten jährlichen Einkommen von nicht mehr als 10.000,00 €, sofern sie studieren oder mit den Eltern oder dem Elternteil im gemeinsamen Haushalt leben.
  - f) Alle anderen Personen, die von einem der oben angeführten Personen zu Lasten sind.
    - Falls der Leistungsempfänger verheiratet ist oder eigene Kinder hat, so bildet er gemeinsam mit dem Ehepartner oder dem mit ihm lebenden Lebensgefährten, den Kindern und den weiteren zu Lasten lebenden Personen eine eigene Familiengemeinschaft.
- Um zu beurteilen, ob eine Person als zu Lasten gilt und somit zur Kernfamilie gehört oder nicht, dient derselbe Zeitbezug wie für die EEEV.  
Für die Tatsache, ob jemand zusammenlebt zählt der effektive Zustand und nicht der Familienbogen

Die volljährigen Kinder mit einem Alter unter 26 Jahren werden auch wenn sie nicht mehr steuerlich zu Lasten der Eltern sind, weiterhin gemeinsam mit der Familie der Eltern berücksichtigt, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind: sie nicht mehr als 10.000,00 € Einkommen laut EEEV haben und sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Ausstellung der FWL Bescheinigung, bei den Eltern leben oder bei einer Bildungseinrichtung, unabhängig welchen Grades, eingeschrieben sind.

## **<sup>1</sup>Composizione del nucleo familiare di base ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano, n. 2 del 11.01.2011**

- a) La persona che è la principale beneficiaria della prestazione (utente);
- b) il/la coniuge dell'utente purché non legalmente separato/ separata, o il/la partner dell'utente, solo qualora l'utente e il/la partner siano conviventi;
- c) nel caso di utente minorenni, chi esercita la potestà genitoriale, anche disgiuntamente, nonché l'eventuale coniuge o partner convivente della persona che esercita la potestà genitoriale;
- c/bis) nel caso di utente di età inferiore a 26 anni con un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € annui, i genitori o il genitore nonché l'eventuale coniuge o partner convivente del genitore stesso, qualora l'utente sia studente o con essi/esso convivente.
- d) nel caso in cui l'utente sia soggetto a carico ai fini IRPEF, la persona di cui lo stesso/la stessa è a carico nonché la sua/il suo coniuge o partner convivente;
- e) le figlie e i figli minorenni di uno/una dei componenti sopra elencati, qualora con esso/essa conviventi;
- e/bis) le figlie e i figli di età inferiore a 26 anni, con un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € annui, che siano studenti o conviventi con i genitori o il genitore.
- f) altre persone a carico IRPEF di uno/una dei componenti sopra elencati
  - Nel caso in cui l'utente sia coniugato o abbia figli/figlie propri, esso costituisce comunque, assieme al coniuge oppure al partner convivente, ai loro figli e alle altre persone a loro carico IRPEF, un distinto nucleo familiare.

Per valutare se una persona deve essere considerata come componente del nucleo in quanto "soggetto a carico IRPEF", deve essere considerato lo stesso riferimento temporale della DURP.

La convivenza non deve essere considerata sulla base dello stato di famiglia, bensì sulla base della situazione di fatto.

Il giovane maggiorenne, di età inferiore a 26 anni, si considera assieme al nucleo familiare dei genitori anche se non fiscalmente a carico, purché sussistano le seguenti condizioni:  
disponga di un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € e al momento della presentazione della domanda o della richiesta di rilascio dell'attestazione VSE, conviva con i genitori, oppure risulti iscritto ad un istituto d'istruzione di qualsiasi grado.