

An die Bezirksgemeinschaft / den Betrieb für Sozialdienste Alla Comunità Comprensoriale / Azienda Servizi Sociali	Sozialsprengel Distretto sociale	Prot.Nr. – N. prot.	Datum Antrages Data richiesta
		Sachbearbeiter*in – Funzionaria/o	

ANTRAG UM AKTIVIERUNG DES AMBULANTEN BETREUUNSDIENSTES DER MENSA FÜR SENIOREN*INNEN DES TAGESPFLEGEHEIMS FÜR SENIOREN*INNEN ERSATZERKLÄRUNG IM SINNE des Art. 5 des L.G. Nr. 17/1993, in geltender Fassung	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE LA MENSA PER ANZIANI CENTRO DI ASSISTENZA DIURNA PER PERSONE ANZIANE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI dell'art. 5 della L.P. n. 17/1993, e successive modifiche
---	---

Name und Vorname der/s BETREUTEN / cognome e nome dell' ASSISTITO/O *																verehelicht – coniugata/o *															
geboren am - nato/a il *		geboren in - nato/a a *		Steuernummer- codice fiscale *																											
PLZ – CAP		wohnhaft in/mit Sitz in – residente a/sede a*		Straße/Platz – via/piazza																Nr. – n.											
PLZ – CAP		derzeitiger Aufenthaltsort – dimora attuale		Straße/Platz – via/piazza																Nr. – n.											
Zivilstand – stato civile		Staatsbürgerschaft – cittadinanza		E-mail @																											
☐ D/T ☐ IT ☐ LAD																															
Schriftverkehr – corrispondenza *		Tel. Mobil. – Tel. Cell.		Tel. zu Hause. – Tel. casa																											

b e a n t r a g t - c h i e d e

durch die/den - in qualità di...

- | | |
|---|---|
| ☐ Betreute - assistito/a

☐ gesetzliche/r Vertreter/in - rappresentante legale

☐ Sachwalter/in - amministratrice/tore di sostegno | ☐ Vormund - tutrice/tutore

☐ Ausübende der elterlichen Verantwortung - esercente la potestà genitoriale

☐ andere delegierte Person:
altra persona delegata: |
|---|---|

die Aktivierung des ambulanten Betreuungsdienstes und/oder Mensa für Senioren und/oder die Nutzung eines Tagespflegeheimes (mit evtl. Transport).

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare e/o la mensa per anziani e/o l'utilizzo del centro di assistenza diurna (con eventuale trasporto).

Nur auszufüllen, falls die/der Antragssteller/in nicht mit der/dem Betreuten übereinstimmt																Da compilare solo se il richiedente non è la stessa persona dell'assistito															
Name und Vorname ANTRAGSTELLER*IN* / cognome e nome RICHIEDENTE *																															
Verehelicht / coniugata/o																															
geboren am - nato/a il *		geboren in - nato/a a *		Steuernummer- codice fiscale *																											

PLZ – CAP	wohnhaft in/mit Sitz in – residente a/sede a	Straße – via	Nr. – n.
☐ D/T ☐ IT ☐ LAD			
Schriftverkehr – corrispondenza	Tel. – Tel.	E-mail @	

Arzt / medico: _____
Tel. / tel.: _____ **E-mail:** _____

BEZUGSPERSON / PERSONA DI RIFERIMENTO			
nur auszufüllen, wenn es nicht der/die Betreute selbst oder der/die Antragsteller*in ist – da compilare solo se non è l'assistito/a o il/la richiedente			
☐ Angehörige*r – parente ☐ Ehe-/Lebenspartner – coniuge / partner		☐ Freund*in – amico*a ☐ Andere – Altro: _____	
Name und Vorname / cognome e nome *			
PLZ – CAP *	wohnhaft in – residente a *	Straße – via *	Nr. – n. *
Tel. – Tel.		E-mail @	

WICHTIG: Die folgenden Angaben (*) müssen aus statistischen Gründen <u>verpflichtend</u> eingetragen werden .		IMPORTANTE: le seguenti informazioni (*) devono essere inserite <u>obbligatoriamente</u> ai fini statistici.	
Betreutenart * <i>Die betreuungsbedürftige Person ist... (nur ein Feld ankreuzen)</i>		Tipo di assistito * <i>L'assistito/o è... (selezionare solo un campo)</i>	
☐ Minderjährig ☐ Erwachsener ☐ Senior*in (+65) ☐ keine Familie (in einer Notsituation)		☐ minorenn ☐ adulto ☐ anziano/a (+65) ☐ una famiglia (in una situazione d'emergenza)	
Grund für den Betreuungsbedarf * <i>Die betreuungsbedürftige Person hat... (nur ein Feld ankreuzen)</i>		Motivazione della richiesta di assistenza * <i>L'assistito/o ha... (selezionare solo un campo)</i>	
☐ körperliche oder kognitive Behinderung/Einschränkung ☐ einen sozialen Bedarf ☐ psychische Erkrankung/Abhängigkeitserkrankung ☐ keine körperliche oder kognitive Einschränkung, keinen sozialen Bedarf		☐ disabilità/limitazione fisica o cognitiva ☐ fabbisogno sociale ☐ malattia mentale/ dipendenza ☐ nessuna limitazione fisica o cognitiva, senza fabbisogno sociale	
Familiäre Situation * <i>Die betreuungsbedürftige Person lebt... (nur ein Feld ankreuzen)</i>		Situazione familiare * <i>L'assistito/o vive... (selezionare solo un campo)</i>	
☐ Alleine ☐ mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder ☐ mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern ☐ mit minderjährigem/n Kind/ern ☐ mit Eltern/Elternteil ☐ mit anderen Familienmitgliedern ☐ mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder) ☐ in einer sozialen Einrichtung ☐ mit einer privaten Pflegekraft („badante“)		☐ solo ☐ con coniuge/partner senza figli ☐ con coniuge/partner con figli ☐ con figlio/i minore/i ☐ con i genitore/i ☐ con altri familiari ☐ con altre persone (non familiari) ☐ in una struttura sociale ☐ con una badante	
Unterkunft* <i>Die betreuungsbedürftige Person lebt in... (nur ein Feld ankreuzen)</i>		Alloggio* <i>L'assistito/o vive in... (selezionare solo un campo)</i>	
☐ Eigentums haus/Eigentumswohnung ☐ Haus/Wohnung mit Fruchtgenuss BZW Wohnrecht ☐ Mietwohnung von Privaten ☐ Sozialwohnung/Mietwohnung von einer öffentlicher Körperschaft ☐ Gast bei Verwandten/Fremden		☐ Casa/appartamento di proprietà ☐ Casa/appartamento in usufrutto o diritto di abitazione ☐ Casa/appartamento in affitto da privati ☐ Casa/appartamento in affitto da IPES o enti pubblici ☐ Ospite di parenti/estranei	

Prot.Nr. – N. prot.	Datum Antrages – Data richiesta
Sachbearbeiter*in - Funzionaria/o	

DATEN FÜR DIE FAKTURIERUNG DER LEISTUNGEN / DATI PER LA FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI	
Das Girokonto lautend auf:	Il conto corrente è intestato a:
Name und Vorname/Bezeichnung * / cognome e nome/denominazione sociale*	
verehelicht – coniugata/o	
geboren am – nato/a il *	geboren in – nato/a a *
Steuernummer – codice fiscale *	
Tel. – Tel.	
E-mail @	

Zustellung der Rechnung / Invio fattura:	☐ Post/posta	☐ E-Mail
Rechnungsadresse / indirizzo fattura:		
PLZ – CAP *	Ort – località*	Straße – via *
		Nr. – n.*

 Single Euro Payments Area Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum	SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT Mit der Unterzeichnung des SEPA-Lastschrift-Mandates ermächtige ich den Zahlungsempfänger, die Zahlung von meinem Konto mit SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Finanzinstitut an, die Zahlung meinem Konto zu belasten. <u>Hinweis:</u> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Finanzinstitut vereinbarten Bedingungen.	MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione del creditore a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite del creditore. <u>Nota:</u> Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.
	☐ Ja / Sì ☐ Nein / No	
☐ Wiederkehrend ☐ Continuativo		
MANDATSREFERENZ / RIFERIMENTO DEL MANDATO (vom Zahlungsempfänger auszufüllen / da compilare a cura del creditore):		

Die erhobenen Daten werden von _____ (Verantwortlicher der Datenverarbeitung) verarbeitet, wie in den Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten angegeben, die gemäß den Artikeln 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 erstellt wurden.

I dati raccolti sono trattati da _____ (Titolare del trattamento) come indicato nell'Informativa in merito al trattamento dei dati personali redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

Ort und Datum
Luogo e data

Unterschrift des Kontoinhabers – Firma dell'intestatario del conto corrente

ERKLÄRUNGEN

- ☐ **Ich erkläre**, dass alle im Gesuch gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen worden sind.
- ☐ **Ich erkläre**, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, aufgeklärt worden zu sein und mir bewusst zu sein, dass ich, laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen, für alle unwahren oder unvollständigen Angaben und für die Vorlage falscher Urkunden strafrechtlich verantwortlich bin und dass unrechtmäßig bezogene Leistungen/ Begünstigungen rückerstattet werden müssen.
- ☐ **Ich verpflichte mich** alle wesentlichen Änderungen der persönlichen, familiären und sozialen Situation, die zu einer Änderung des Bedarfs führen und sich auf die bewilligten Leistungen auswirken, umgehend mitzuteilen.
- ☐ **Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt**, dass der vorliegende Antrag für 12 Monate gültig ist und, dass der Antrag verfällt, wenn die beantragten Leistungen nicht innerhalb von neunzig Tagen nach Gewährung, ohne Angabe von triftigen Gründen in Anspruch genommen werden.
- ☐ **Ich akzeptiere** den *Maximaltarif* für die Zahlung der Leistungen.
- ☐ **Ich werde** um Tarfbegünstigung ansuchen.
- Information:** wird das Gesuch um Tarfbegünstigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme in den Dienst eingereicht, so muss ich ab dem Aufnahmedatum und bis zum Datum der Gesuchstellung um Tarfbegünstigung den *Maximaltarif* bezahlen.
- ☐ **Ich akzeptiere die Zahlung des Betrages der Vollkosten für die Leistung Essen** ohne Zustellung und Mensa für Senioren, weil ich die Zugangskriterien zu den Leistungen nicht erfülle.

Datum – data

DICHIARAZIONI

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, sono stato/a avvertito/a e sono consapevole della conseguente responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false ed incomplete nonché dell'uso di atti falsi, a cui segue l'obbligo di legge della restituzione della prestazione /agevolazione indebitamente percepita.

Mi impegno a comunicare immediatamente qualsiasi cambiamento significativo della mia situazione personale, familiare e sociale che comporti una modifica delle mie esigenze e influisca sulle prestazioni concesse.

Sono stata informata che la presente domanda ha una validità di 12 mesi e che decade se, entro novanta giorni dalla concessione, non si usufruisce delle prestazioni richieste senza indicare i giustificati motivi.

Accetto la **tariffa massima** per il pagamento delle prestazioni.

Chiederò l'agevolazione tariffaria.

Informazione: se la domanda di agevolazione tariffaria non viene presentata entro 30 giorni dall'inizio del servizio, devo pagare la tariffa massima per i giorni trascorsi dall'inizio del servizio fino al giorno di presentazione della domanda di agevolazione tariffaria.

Accetto il pagamento dell'importo dei costi complessivi del servizio pasti senza consegna e mensa per anziani perché non soddisfo i criteri di accesso alle prestazioni.

Unterschreibt für die Richtigkeit der Daten und die Zahlungsverpflichtung
Firma per l'accuratezza dei dati forniti e per l'impegno di pagamento

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe a) der Verordnung (EU) 2016/679 sind die jeweiligen Bezirksgemeinschaften: Vinschgau, Wipptal, Pustertal, Burggrafenamt, Eisacktal, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland sowie dem BSB der Gemeinde Bozen, in der Person des gesetzlichen Vertreters *pro tempore*. Die Kontaktdaten der jeweiligen Verantwortlichen für die Verarbeitung personenbezogener Daten sind:

- Bezirksgemeinschaft Vinschgau: info@bzgvin.it / bzgvinschgau.ccvalvenosta@legalmail.it
- Bezirksgemeinschaft Wipptal: info@wipptal.org / info@pec.wipptal.org
- Bezirksgemeinschaft Pustertal: info@bzgpust.it
- Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt: info@bzgbga.it / bzgburggrafenamt.ccburggraviato@legalmail.it
- Bezirksgemeinschaft Eisacktal: info@bzgeis.org / bzgeisacktal.ccvalleisarco@legalmail.it
- Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern: info@ccsaltosciliar.it
- Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland: info@bzgcc.bz.it / bzgueberetschunterland.ccoltradigebassaatesina@legalmail.it
- BSB: urp@aziendasociale.bz.it / assb@legalmail.it

Der Datenschutzbeauftragten (DSB) für die Bezirksgemeinschaften Vinschgau, Wipptal, Pustertal, Salten-Schlern und Burggrafenamt ist Rechtsanwalt Paolo Recla: paolorecla.dpo@legalmail.it. Für die Bezirksgemeinschaft Eisacktal: Patrick Lazerotto: ccvalleisarco@pl-consulting.it. Für die Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland: dpo@bzgue.org. Für den BSB: Dr. Pietro Lanzetta: pietro.lanzetta@alfazetalegalbusiness.it / planzetta@legalmail.it.

Hinsichtlich der Beauftragung zur Lieferung, Betreuung und Wartung der Daten ist der Verantwortliche für die Verarbeitung, die Südtiroler Informatik AG.

Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 sono le rispettive Comunità Comprensoriali: Val Venosta, Alta Val d'Isarco, Val Pusteria, Burgraviato, Valle Isarco, Salto-Sciliar, Oltradige-Bassa Atesina, ASSB per il Comune di Bolzano, nella figura del legale rappresentante *pro tempore*. I dati di contatto dei rispettivi titolari del trattamento dei dati personali sono:

- Comunità Comprensoriale Val Venosta: info@bzgvin.it / bzgvinschgau.ccvalvenosta@legalmail.it;
- Comunità Comprensoriale Alta Val d'Isarco: info@wipptal.org / info@pec.wipptal.org;
- Comunità Comprensoriale Val Pusteria: info@bzgpust.it
- Comunità Comprensoriale Burgraviato: info@bzgbga.it / bzgburggrafenamt.ccburggraviato@legalmail.it;
- Comunità Comprensoriale Valle Isarco: info@bzgeis.org / bzgeisacktal.ccvalleisarco@legalmail.it;
- Comunità Comprensoriale Salto-Sciliar: info@ccsaltosciliar.it;
- Comunità Comprensoriale Oltradige-Bassa Atesina: info@bzgcc.bz.it / bzgueberetschunterland.ccoltradigebassaatesina@legalmail.it;
- ASSB: urp@aziendasociale.bz.it / assb@legalmail.it.

Il responsabile della protezione dei dati (RPD) per le Comunità Comprensoriali Val Venosta, Alta Val d'Isarco, Val Pusteria, Salto-Sciliar e Burgraviato è l'avv. Paolo Recla: paolorecla.dpo@legalmail.it; per la Comunità comprensoriale Valle Isarco è Patrick Lazerotto: ccvalleisarco@pl-consulting.it; per la Comunità Comprensoriale Oltradige – Bassa Atesina: dpo@bzgue.org; per ASSB è il Dott. Pietro Lanzetta: pietro.lanzetta@alfazetalegalbusiness.it - planzetta@legalmail.it.

Nell'ambito dell'incarico di fornitura, assistenza e manutenzione del programma informatico, il responsabile del trattamento è Informatica Alto Adige SpA.

Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung)	Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati)
Das vorliegende Formular ist VOLLSTÄNDIG auszufüllen. Alle im Formular geforderten Angaben gelten als zwingend anzugeben und unerlässlich. Nicht vollständig ausgefüllte Formulare sind im Sinne des Art. 44, Abs. 5 des D.L.H. Nr. 30/2000, in geltender Fassung, wirkungslos und man hat kein Anrecht auf eine Leistung .	Il modulo è da compilare in modo COMPLETO . Tutti i dati richiesti nel modulo sono da considerarsi obbligatori ed indispensabili. Se la domanda non è completa, essa è, ai sensi dell'art. 44, comma 5 del D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, improduttiva di effetti e non si ha diritto alla prestazione .
Die von der betroffenen Person angegebenen Daten (meldeamtliche Daten, familiäre, soziale, wirtschaftliche und Arbeitssituation), einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Invalidität, Pflegebedürftigkeit, Bezug von Entschädigungen oder Renten aufgrund der Einschränkung) werden, auch in digitaler Form (unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit) im notwendigen Ausmaß ausschließlich zu institutionellen Zwecken für die Erfordernisse des Landesgesetzes 13/1991, und insbesondere der Artikel 7 und 7/bis, und des DLH 30/2000, in geltender Fassung, von der Verwaltung des Dienstes, und jedenfalls unter Berücksichtigung der in der Verordnung (EU) 2016/679 erhaltenen Vorschriften, verarbeitet.	I dati forniti dall'interessato (dati anagrafici, situazione familiare, abitativa, sociale, economica e lavorativa), comprese categorie particolari di dati personali (ad es. stato di invalidità o non autosufficienza, percepimento di indennità o pensioni a causa della minorazione) verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale (nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali per l'applicazione della LP 13/1991, e in particolare gli articoli 7 e 7/bis, e del DPGP 30/2000, e successive modifiche, nella misura necessaria e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento (UE) 2016/679.
Im Sinne des Art. 13, Absatz 1, Buchstabe e) der Verordnung (EU) 2016/679 können der Rechtsinhaber (Verantwortlicher), die Auftragsverarbeiter und die verantwortlichen Sachbearbeiter Kenntnis über die persönlichen Daten erhalten. Die Daten können im notwendigen Ausmaß zur Erfüllung einer Gesetzesverpflichtung und jedenfalls unter Berücksichtigung der in derselben Verordnung enthaltenen Vorschriften, an Subjekte, die in der öffentlichen Verwaltung tätig sind und im Allgemeinen an alle Trägerkörperschaften, an welche die Mitteilung zur Erreichung der institutionellen Zwecke notwendig ist, sowie jenen Personen, die die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind, weitergeleitet werden. Insbesondere können lediglich die meldeamtlichen Daten sowie jene betreffend die Beanspruchung von Sozialleistungen von anderen Trägerkörperschaften der Sozialdienste ausschließlich zur Erfüllung von gesetzlichen Pflichten und aufgrund der entsprechenden Vereinbarung im Sinne des Art. 58 Abs. 2 GvD Nr. 82/2005 genutzt werden.	Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera e) del regolamento (UE) 2016/679 i dati personali possono venire a conoscenza del titolare, dei responsabili del trattamento e degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria per adempiere a un obbligo legale e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento stesso, a soggetti operanti nell'amministrazione del servizio e in genere, a tutti quegli enti gestori di servizi, cui la comunicazione sia necessaria ai fini istituzionali nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. In particolare, i soli dati anagrafici e quelli relativi alla percezione di prestazioni sociali possono essere resi accessibili ad altri enti gestori dei servizi sociali esclusivamente per l'adempimento di obblighi previsti per legge e sulla base dell'apposita convenzione ai sensi dell'art. 58, co. 2 d.lgs. n. 82/2005.
Im Sinne der der Verordnung (EU) 2016/679 hat die betroffene Person folgende Rechte: von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob die betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden und, ist dies der Fall, auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten, Auszüge und Auskunft in verständlicher Form darüber zu erhalten, die Anonymisierung der Daten zu verlangen, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen (der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf), das Recht auf Information über die Herkunft der personenbezogenen Daten, den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung mit Hilfe elektronischer Mittel erfolgt, die personenbezogenen Daten zu berichtigen, zu vervollständigen und/oder zu löschen,	Inoltre in base al regolamento (UE) 2016/679 l'interessato ha i seguenti diritti: ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, l'estrapolazione ed informazioni in forma intelligibile su di essi, la trasformazione dei dati in forma anonima, revocare in ogni momento il suo consenso al trattamento dei suoi dati (senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca), conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, chiedere la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento,

ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sowie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.	proporre reclamo a un'autorità di controllo.
Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen ist.	I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.
Datum - data	Unterschreibt den Antrag und bestätigt die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 Firma della domanda e firma per ricevuta informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679
☐	Die Unterschrift des/der Antragstellers*in wurde im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, in Anwesenheit des beauftragten Beamten des zuständigen Amtes angebracht. La sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, è stata apposta in presenza del funzionario addetto al competente ufficio.
☐	Zum Nachweis der Identität des/der Antragstellers*in liegt, im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, die Kopie eines gültigen Ausweises bei. L'autenticità della sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 45/2000, e successive modifiche, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.
Datum - data	(Der verantwortliche Sachbearbeiter - il responsabile del procedimento)

DEM DIENST VORBEHALTER TEIL	PARTE RISERVATA AL SERVIZIO
Case Management wird für notwendig erachtet JA ☐ NEIN ☐	Si considera necessario un case management SI ☐ NO ☐
Für die Leistung „ Unterstützung von Familien in Notsituationen “ Name des/der Mitarbeiter*in der SPG, welche die Leistung beantragt, hat:	Per la prestazione “ assistenza a famiglie in situazioni d'emergenza ” Nome collaboratrice/ore dell'assist. socio-pedagogica di base che ha richiesto la prestazione:
Für die Leistung „ Gesundheitsversorgung “ Beauftragung der Hauskrankenpflege vom:	Per la prestazione “ assistenza sanitaria ” Incarico dell'assist. infermieristica domiciliare del:
Der ABD wurde von der Organisation/dem Dienst kontaktiert/aktiviert:	Il SAD è stato contattato/attivato dall'organizzazione/dal servizio:
☐ Die/der Antragsteller*in möchte Dienstgutscheine einlösen	☐ il/la richiedente desidera riscattare dei buoni di servizio
☐ ticket	☐ ticket
☐ Die/der Antragsteller*in hat einen Notrufdienst aktiviert	☐ il richiedente ha attivato il telesoccorso
Datum des Erstgesprächs :	Data del primo colloquio :
Datum des Hausbesuches :	Data della visita domiciliare :
Die betreuungsbedürftige Person... ☐ ist Zivilinvalidin/e ☐ bezieht das Begleitgeld für die Zivilinvaliden ☐ hat die Pflegeeinstufung beantragt ☐ bezieht bereits das Pflegegeld ☐ hat die Aufnahme in ein Seniorenwohnheim beantragt ☐ befindet sich zurzeit in Kurzzeitpflege in einem Seniorenwohnheim ☐ befindet sich zurzeit in einer Übergangspflege ☐ befindet sich zurzeit im Krankenhaus/in einer Reha-Klinik ☐ Anderes	La persona che ha bisogno di assistenza e cura... ☐ è invalido civile ☐ riceve l'indennità di accompagnamento per invalidi civili ☐ ha richiesto l'accertamento livello di non autosufficienza ☐ riceve l'assegno di cura ☐ ha richiesto l'ammissione a una residenza per anziani ☐ attualmente è in ricovero temp. in una residenza per anziani ☐ attualmente è in ricovero transitorio ☐ attualmente è ricoverato in ospedale/clinica riabilitativa ☐ Altro
Pflegende: die Person wird von... ☐ Familienangehörigen betreut ☐ befreundeten Personen/Nachbarn betreut ☐ Freiwilligen betreut ☐ vom Hauskrankenpflegedienst betreut ☐ einer privaten Pflegekraft (Badante) betreut ☐ einer zusammenlebenden Pflegekraft (Badante) betreut ☐ anderen Pflegekraft betreut (<i>bitte angeben, wer die Pflege übernimmt</i>):	Caregiver: La persona è assistita da... ☐ familiari ☐ persone amiche/da vicini ☐ volontari ☐ dal servizio infermieristico domiciliare ☐ da una badante ☐ una badante convivente ☐ altri caregiver (se sì, prego indicare chi assiste la persona):
Beantragt den Dienst auch... * ☐ für Abendstunden ☐ auch am Wochenende und/oder an Feiertagen; *) Besondere Notwendigkeit begründen:	Richiede il servizio anche... * ☐ nelle ore serali ☐ anche nel fine settimana e/o nei giorni festivi; *) Giustificare la particolare necessità:
Bekannte Diagnosen, Allergien, Unverträglichkeiten / diagnosi, allergie, intolleranze conosciute	

GENEHMIGTE LEISTUNGEN auf der Grundlage des festgestellten Betreuungsbedarfs PRESTAZIONI CONCESSE sulla base dei bisogni assistenziali accertati				
zu Hause (ABD) a domicilio (SAD)		ab dem Datum dalla data	bis zum Datum fino alla data	Bemerkung nota
☐	a) Körperpflege a) Igiene alla persona			
☐	b) Gesundheitsversorgung b) Assistenza sanitaria			
☐	c) Hilfe bei der Haushaltsführung c) Aiuto nella gestione delle attività domestiche			
☐	d) Transport und Begleitung d) Trasporto e accompagnamento			
☐	e) Unterstützung bei der Umsetzung von sozialen, pädagogischen, geragogischen oder therapeutischen Maßnahmen e) Sostegno nell'attuazione di misure sociali, educative, geragogiche o terapeutiche			
☐	f) Unterstützung für Familien in Notsituationen f) Assistenza alle famiglie in situazioni di emergenza			
Welche Leistungen/Maßnahmen werden für die Familie aktiviert? quali misure/prestazioni vengono attivate per la famiglia?				
in der Tagesstätte nel centro diurno				
☐	Körperpflege Igiene alla persona			
Essen/ Pasti		ab dem Datum dalla data	bis zum Datum fino alla data	Bemerkung nota
☐	Essen auf Rädern - volles Menü Pasti a domicilio - menu completo			
☐	Essen ohne Zustellung - Volles Menü Pasti senza consegna - menu completo			
☐	Mensa für Senioren Mensa per anziani			
Tagespflegeheim (TPH) / Tagespflege in den SWH Centro di assistenza diurno (CAD) / Assistenza diurna in RPA		ab dem Datum dalla data	bis zum Datum fino alla data	Bemerkung nota
☐	Tagespflegeheim (TPH) Centro di assistenza diurno (CAD)			
☐	Transport zu/ab Tagespflegeheim (begründetem Bedarf) Trasporto al/da centro di assistenza diurna (CAD) (se c'è una necessità giustificata)			
Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und Arbeitssituation – Note sulla situazione familiare, sociale e lavorativa				
Bei Ablehnung des Antrages (oder einzelner Leistungen): Begründung In caso di negazione della domanda (o di alcune prestazioni): motivazione				
Verantwortliche/r für den genehmigten Leistungen: Name und Nachname der/des Betreuungsdienstleiters*in bzw. des/der delegierten Mitarbeiters*in:		Responsabile dei servizi concessi: Nome e cognome della/del responsabile tecnico o del/della collaboratore/collaboratrice delegato/a:		