

<b>ENTSCHEIDUNG DECISIONE</b> des Fachbeirates <input type="checkbox"/> del comitato tecnico des Sachbearbeiters <input type="checkbox"/> del funzionario  Nr. - n. _____  Vom - del _____	<b>PROTOKOLLSTEMPEL</b> <b>TIMBRO DI PROTOCOLLO</b>  _____ Nr. - n.	_____ Antrag Nr. - Domanda n.  _____ Sachbearbeiter - Funzionario
--	---	---

An die Bezirksgemeinschaft / den Betrieb für Sozialdienste - Alla Comunità Comprensoriale / Azienda Servizi Sociali

---

Sozialsprengel - Distretto sociale \_\_\_\_\_ Straße - Via \_\_\_\_\_ Nr. / n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail Adresse / Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**ANTRAG UM FINANZIELLE SOZIALHILFE - 3.**  
**Ebene DLH 30/2000**

**DOMANDA DI ASSISTENZA ECONOMICA**  
**3° livello DPGP 30/2000**

**ERSATZERKLÄRUNG IM SINNE**  
des Art. 5 des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI**  
dell'art. 5 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, e successive modifiche

_____ Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale  _____/_____/_____ geboren am - nato/a il *  _____ geboren in - nato/a a *  _____ PLZ - CAP *  _____ wohnhaft in /mit Sitz in- residente a/sede a *  _____ PLZ - CAP *  _____ derzeitiger Aufenthaltsort - dimora attuale *	<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F _____ verehelicht - coniugata gesetzlicher Vertreter - rappresentante legale Geschlecht - sesso *  _____ Steuernummer - codice fiscale *  _____ Straße - via *  _____ Straße - via *  _____ Nr. - n. *  _____ Nr. - n. *
---	---

- mit ständigem und durchgehendem Aufenthaltsort seit 12 Monaten in der Provinz Bozen, gemäß Art. 17, Abs. 1 des D.LH. 30/2000 (Staatsbürger, EU-Bürger, Personen mit einer langfristigen EU-Aufenthaltsberechtigung, die in Italien ausgestellt ist, anerkannte Flüchtlinge, Personen mit subsidiären Schutzstatus) mit dimora stabile e ininterrotta da 12 mesi in provincia di Bolzano, ai sensi dell'art. 17, comma 1 del DPGP 30/2000 (cittadini italiani, cittadini UE, soggiornanti di lungo periodo UE con permesso rilasciato in Italia, rifugiati riconosciuti, persone con protezione sussidiaria).
- mit fünfjährigem ständigem Aufenthalt und ununterbrochenem Wohnsitz in Südtirol, gemäß Art. 17, Abs. 2 des D.LH. 30/2000 (Drittstaatsangehörige, Staatenlose) con cinque anni di dimora stabile e ininterrotta residenza in provincia di Bolzano, ai sensi dell'art. 17, comma 2 del DPGP 30/2000 (cittadini di paesi terzi, apolidi).
- hat eine Aufenthaltsgenehmigung zur Familienzusammenführung mit einer Person, mit welcher er zusammenlebt und die die Voraussetzungen gemäß Art. 17, Abs. 1 des D.LH. 30/2000 besitzt (d.h. Staatsbürger, EU-Bürger, Personen mit einer langfristigen EU-Aufenthaltsberechtigung, die in Italien ausgestellt ist, anerkannte Flüchtlinge, Personen mit subsidiären Schutzstatus) ha un permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare e convive con la persona alla quale è ricongiunta, la quale è in possesso dei requisiti ai sensi dell'art. 17, comma 1 del DPGP30/2000 (ovvero cittadini italiani, cittadini UE, soggiornanti di lungo periodo UE, con permesso rilasciato in Italia, rifugiati riconosciuti, persone con protezione sussidiaria).

<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L
Schriftverkehr - corrispondenza *	Tel. - Tel.	Zivilstand - stato civile *
E-Mail: _____	_____	Staatsbürgerschaft - cittadinanza *

Bank - banca _____	IBAN _____	
--------------------	------------	--

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

für sich und seine Familiengemeinschaft - per sé ed il proprio nucleo familiare

oder - oppure

für - per:

M/M  W/F

und für dessen/deren  
Familiengemeinschaft  
ed il suo nucleo familiare

_____ Geschlecht - sesso *	_____ Name und Vorname - cognome e nome *	_____ verehelicht - coniugata	
_____/_____/_____ geboren am - nato/a il *	_____ geboren in - nato/a a *	_____ Steuernummer - codice fiscale *	
_____ PLZ - CAP *	_____ wohnhaft in - residente a *	_____ Straße - via *	_____ Nr. - n. *
_____ PLZ - CAP *	_____ derzeitiger Aufenthaltsort - dimora attuale *	_____ Straße - via *	_____ Nr. - n. *

D  I  L

Schriftverkehr – corrispondenza \*

Tel. - Tel.

Zivilstand – stato civile \*

Staatsbürgerschaft – cittadinanza \*

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bank – banca

IBAN

- mit ständigem und durchgehendem Aufenthaltsort seit 12 Monaten in der Provinz Bozen, gemäß Art. 17, Abs. 1 des D.LH. 30/2000 (Staatsbürger, EU-Bürger, Personen mit einer langfristigen EU-Aufenthaltsberechtigung, die in Italien ausgestellt ist, anerkannte Flüchtlinge, Personen mit subsidiären Schutzstatus)  
con dimora stabile e ininterrotta da 12 mesi in provincia di Bolzano, ai sensi dell'art. 17, comma 1 del DPGP 30/2000 (cittadini italiani, cittadini UE, soggiornanti di lungo periodo UE con permesso rilasciato in Italia, rifugiati riconosciuti, persone con protezione sussidiaria).
- mit fünfjährigem ständigem Aufenthalt und ununterbrochenem Wohnsitz in Südtirol, gemäß Art. 17, Abs. 2 des D.LH. 30/2000 (Drittstaatsangehörige, Staatenlose)  
con cinque anni di dimora stabile e ininterrotta residenza in provincia di Bolzano, ai sensi dell'art. 17, comma 2 del DPGP 30/2000 (cittadini di paesi terzi, apolidi).
- hat eine Aufenthaltsgenehmigung zur Familienzusammenführung mit einer Person, mit welcher er zusammenlebt und die die Voraussetzungen gemäß Art. 17, Abs. 1 des D.LH. 30/2000 besitzt (d.h. Staatsbürger, EU-Bürger, Personen mit einer langfristigen EU-Aufenthaltsberechtigung, die in Italien ausgestellt ist, anerkannte Flüchtlinge, Personen mit subsidiären Schutzstatus)  
ha un permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare e convive con la persona alla quale è ricongiunta, la quale è in possesso dei requisiti ai sensi dell'art. 17, comma 1 del DPGP30/2000 (ovvero cittadini italiani, cittadini UE, soggiornanti di lungo periodo UE, con permesso rilasciato in Italia, rifugiati riconosciuti, persone con protezione sussidiaria).

**Die Vollmacht zur Behebung der aus diesem Ansuchen eventuell entstehenden Leistungen wird erteilt an:**

**La delega per l'incasso dell'eventuale prestazione che dovesse venire concessa in base a questa domanda viene conferita a:**

M/M  W/F  
Geschlecht - sesso

Name und Vorname/Bezeichnung  
cognome e nome/denominazione

verehelicht – coniugata

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
geboren am - nato/a il

\_\_\_\_  
geboren in - nato/a a

\_\_\_\_\_  
Steuernummer - codice fiscale/partita IVA – MwStnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / CAP.

\_\_\_\_\_  
wohnhaft in – residente in  
Sitz in – sede a

\_\_\_\_\_  
Straße - Via

\_\_\_\_\_  
Nr. / n.

Bank – banca

IBAN

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Datum – data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers – Firma del delegante

Erwerbsstellung *		Condizione professionale *	
<input type="checkbox"/>	Angestellter	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/>	Selbstständiger	<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	Arbeitsuchend/Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	Inoccupato/disoccupato
<input type="checkbox"/>	Minderjährig	<input type="checkbox"/>	Minore
<input type="checkbox"/>	Rentner/in	<input type="checkbox"/>	Pensionato/a
<input type="checkbox"/>	Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/>	Casalinga/o
<input type="checkbox"/>	Schüler/in - Student/in	<input type="checkbox"/>	Studiante
<input type="checkbox"/>	Arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/>	Inabile al lavoro
<input type="checkbox"/>	Arbeitseingliederungsprojekt	<input type="checkbox"/>	Progetto di inserimento lavorativo

  

Beruf * (nur im Falle erwerbstätiger Personen)		Professione * (solo in caso di persone occupate)	
<input type="checkbox"/>	Unternehmer/Hotelier	<input type="checkbox"/>	Imprenditore/Albergatore
<input type="checkbox"/>	Freiberufler	<input type="checkbox"/>	Libero professionista
<input type="checkbox"/>	Handelstreibender (Detailhandel)	<input type="checkbox"/>	Commerciante
<input type="checkbox"/>	Selbständiger	<input type="checkbox"/>	Artigiano
<input type="checkbox"/>	Landwirt	<input type="checkbox"/>	Coltivatore diretto
<input type="checkbox"/>	Angestellter im privaten Bereich	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente nel settore privato
<input type="checkbox"/>	Öffentlicher Angestellter	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente nel settore pubblico

  

Grund für das Ansuchen *		Motivo della domanda *	
<input type="checkbox"/>	Keine Erwerbsmöglichkeit (Krankheit, Invalidität, Therapie)	<input type="checkbox"/>	Impossibilità di guadagno (malattia, invalidità, terapia)
<input type="checkbox"/>	Keine Erwerbsmöglichkeit (Mutterschaft, Betreuung von minderjährigen Kindern)	<input type="checkbox"/>	Impossibilità di guadagno (maternità, cura di figli minori)
<input type="checkbox"/>	Keine Erwerbsmöglichkeit (Betreuung von invaliden, behinderten, kranken, älteren Familienmitgliedern)	<input type="checkbox"/>	Impossibilità di guadagno (cura di familiari invalidi, persone disabili, malati, anziani)
<input type="checkbox"/>	Keine Erwerbsmöglichkeit (Asylantragsteller)	<input type="checkbox"/>	Impossibilità di guadagno (profugo in attesa di riconoscimento)
<input type="checkbox"/>	Langzeitarbeitslosigkeit (> 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	Disoccupazione di lungo periodo (> 3 mesi)
<input type="checkbox"/>	Kurzzeitarbeitslosigkeit (<= 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	Disoccupazione di breve periodo (<= 3 mesi)
<input type="checkbox"/>	Suche nach erster Einstellung	<input type="checkbox"/>	In cerca di primo impiego
<input type="checkbox"/>	Unzureichendes Einkommen (aus Arbeitstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	Reddito insufficiente (attività lavorativa)
<input type="checkbox"/>	Unzureichendes Einkommen (Rente)	<input type="checkbox"/>	Reddito insufficiente (pensione)
<input type="checkbox"/>	Schwer vermittelbar (soziale Ausgrenzung, Randgruppen)	<input type="checkbox"/>	Difficilmente collocabile (disagio sociale, gruppi marginali)
<input type="checkbox"/>	Schwer vermittelbar (Invalidität)	<input type="checkbox"/>	Difficilmente collocabile (invalidità)
<input type="checkbox"/>	Schwer vermittelbar (Alter)	<input type="checkbox"/>	Difficilmente collocabile (età)
<input type="checkbox"/>	Ansuchen um Beitrag aufgrund Art. 30 der DHL 30/2000	<input type="checkbox"/>	Richiesta di contributo in base all' art. 30 del D.P.G.P. 30/2000

  

Familiäre Situation *		Situazione familiare *	
<input type="checkbox"/>	Lebt allein	<input type="checkbox"/>	Vive da solo
<input type="checkbox"/>	Lebt mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder	<input type="checkbox"/>	Vive con coniuge/partner senza figli
<input type="checkbox"/>	Lebt mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern	<input type="checkbox"/>	Vive con coniuge/partner con figli
<input type="checkbox"/>	Alleinerzieher/in mit minderjährigem Kind/ern (entsprechendes Formular ausfüllen)	<input type="checkbox"/>	Genitore singolo con figlio/i minore/i (compilare apposito modulo)
<input type="checkbox"/>	Lebt mit Eltern/Elternteil	<input type="checkbox"/>	Vive con genitore/i
<input type="checkbox"/>	Lebt mit anderen Familienmitgliedern	<input type="checkbox"/>	Vive con altri familiari
<input type="checkbox"/>	Lebt mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder)	<input type="checkbox"/>	Vive con altre persone (non familiari)
<input type="checkbox"/>	Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Vive in struttura sociale o sanitaria

  

Unterkunft *		Alloggio *	
<input type="checkbox"/>	Eigentumshaus/Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/>	Casa/appartamento di proprietà
<input type="checkbox"/>	Fruchtgenussrecht an Haus/Wohnung	<input type="checkbox"/>	Diritto di usufrutto di casa/abitazione
<input type="checkbox"/>	Mietwohnung von Privaten	<input type="checkbox"/>	Casa/appartamento in affitto da privati
<input type="checkbox"/>	Sozialwohnung/Mietwohnung von öffentlicher Körperschaft	<input type="checkbox"/>	Casa/appartamento in affitto da IPES o enti pubblici
<input type="checkbox"/>	Gast bei Verwandten/Fremden	<input type="checkbox"/>	Ospite di parenti/estranei
<input type="checkbox"/>	Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung	<input type="checkbox"/>	Ospite in struttura sociale o sanitaria
<input type="checkbox"/>	Hotel	<input type="checkbox"/>	Albergo
<input type="checkbox"/>	Wohnwagen/Wohnplatz	<input type="checkbox"/>	Roulotte/Accampamento
<input type="checkbox"/>	Übernachtungsstätte	<input type="checkbox"/>	Centro di accoglienza notturna
<input type="checkbox"/>	Wohnheim/Arbeiterwohnheim	<input type="checkbox"/>	Casa albergo/convitto per lavoratori
<input type="checkbox"/>	Ohne Unterkunft	<input type="checkbox"/>	Senza tetto

  

Art der Leistung *		Tipo di prestazione *	
<input type="checkbox"/>	Soziales Mindesteinkommen	<input type="checkbox"/>	Reddito minimo di inserimento
<input type="checkbox"/>	Miete und Wohnungsnebenkosten	<input type="checkbox"/>	Locazione e spese accessorie
<input type="checkbox"/>	Beitrag für Wohnungsnebenkosten für Rentner	<input type="checkbox"/>	Contributo per spese accessorie per pensionati
<input type="checkbox"/>	Ticketbefreiung - Kodex 99	<input type="checkbox"/>	Esenzione "ticket" sanitario - codice 99
<input type="checkbox"/>	Sonderleistung	<input type="checkbox"/>	Prestazioni specifiche
<input type="checkbox"/>	Taschengeld	<input type="checkbox"/>	Assegno per le spese personali
<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung des Familienlebens und des Haushalts und eigenständiges Wohnen	<input type="checkbox"/>	Continuità della vita familiare e domestica e autonomia abitativa
<input type="checkbox"/>	Beitrag zur angemessenen Entschädigung für die Sachwalterschaft	<input type="checkbox"/>	Contributo per l'equa indennità per l'amministrazione di sostegno

\* Pflichtfelder – campi obbligatori

## Familien-, Einkommens- und Vermögenssituation im Sinne des

**D.L.H. 11.08.2000, Nr.30**

Ersatzerklärung im Sinne des Art. 5 des L.G. vom 22. Oktober 1993, Nr.17 in geltender Fassung

### Dichiarazione della situazione familiare, reddituale e patrimoniale ai sensi del D.P.G.P. 30/2000

Dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'articolo 5 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 e successive modifiche

Der/die Unterfertigte erklärt im Sinne des Art. 45 des D.L.H. Nr. 30/2000 in geltender Fassung, für sich und für die weiteren zugehörigen Mitglieder der eigenen Familiengemeinschaft, folgende Familien-, Einkommens- und Vermögenssituation:

II/La richiedente dichiara ai sensi dell'articolo 45 del D.P.G.P. 30/2000 e successive modifiche ed integrazioni, per sé e per il proprio nucleo familiare, la seguente situazione familiare, reddituale e patrimoniale:

**Die De-Facto Familiengemeinschaft besteht aus folgenden zusammenlebenden Familienmitgliedern** (im Sinne des Artikels 29 des D.L.H. 02/2011):

**Il nucleo familiare di fatto è composto dai seguenti componenti familiari conviventi** (ai sensi dell'art. 29 del DPP 02/2011):

Name/Nachname Nome/cognome	Steuernummer Codice fiscale	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer Grado di parentela con l'utente	Bezugsjahr EEVE Anno di riferimento DURP	Entsprechende EEVE vorhanden (im Sinne des Art. 45, Abs. 1 und 2, D.L.H. Nr. 30/2000, in geltender Fassung) *	
				Ja - Si	Nein - No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Es muss auch eine EEVE-Erklärung der Kinder und Personen ohne Einkommen und Vermögen vorliegen.

\* La DURP deve essere presentata anche per bambini e persone senza reddito e patrimonio

**Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie und alle Familienmitglieder seines Haushaltes, folgenden anderen Einnahmen bezogen haben, auch wenn diese nicht einkommenssteuerpflichtig sind** (Punkt 8 der Anlage A des D.L.H. 30/2000):

II/La richiedente dichiara, che lui/lei e tutti i componenti del proprio nucleo familiare, hanno avuto le seguenti altre entrate, anche se non fiscalmente rilevanti (punto 8 dell'allegato A del DPGP 30/2000):

Name und Nachname Nome e cognome	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer grado di parentela con l'utente	Betrag importo			Einnahmensart tipo di entrata
		1. Monat / 1. mese	2. Monat / 2. mese	3. Monat / 3. mese	

**Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie und alle Familienmitglieder seines Haushaltes, folgenden zusätzlichen Abzüge bezogen haben** (Punkt 10 der Anlage A des D.L.H. 30/2000):  
**Il/La richiedente dichiara, che lui/lei e tutti i componenti del proprio nucleo familiare, hanno avuto le seguenti detrazioni** (punto 10 dell'allegato A del DPGP 30/2000):

Name und Nachname Nome e cognome	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer grado di parentela con l'utente	Betrag importo			Art des Abzuges tipo di detrazione
		1. Monat / 1. mese	2. Monat / 2. mese	3. Monat / 3. mese	

**Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie und alle Familienmitglieder seines Haushaltes, über die folgenden Vermögenswerte in Italien und/oder im Ausland verfügen:**

**Il/la richiedente dichiara, che lui/lei e tutti i componenti del proprio nucleo familiare, possiede il seguente patrimonio in Italia e/o all'estero:**

Name und Nachname Nome e cognome	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer grado di parentela con l'utente	Vermögen patrimonio	Anmerkungen note

**NUR FÜR DIE LEISTUNGEN „Beitrag für Miete und Wohnungsnebenkosten und Beitrag für Wohnungsnebenkosten für Rentner“**

Erklärt, dass die eigene Familiengemeinschaft von einem, mit einem Familienmitglied ersten Grades verwandten, volljährigen Person folgende, gelegentlich ausbezahlte Beträge erhalten hat (die Angaben sind für jedes Familienmitglied zu machen, welches solche Beträge erhalten hat):

**SOLO PER LE PRESTAZIONI** "Contributo al canone di locazione e per le spese accessorie e contributo per spese accessorie per pensionati"

Dichiara che il proprio nucleo familiare ha ricevuto occasionalmente importi versati da un parente maggiorenne di primo grado del nucleo stesso (specificare i seguenti dati per ogni componente del nucleo che ha ricevuto tali importi):

Name der Person, die die Beträge erhalten hat Nome di chi ha ricevuto gli importi	Name der Person, die die Beträge geschenkt hat Nome di chi ha versato gli importi	Verwandtschafts-grad Grado di parentela	Datum des Erhalts Data del versamento	Erhaltener Betrag Importo ricevuto	Begründung der Zahlung Motivazione del versamento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Datum – data

\_\_\_\_\_

Unterschrift – Firma

## ERKLÄRUNGEN - DICHIARAZIONI

- Der/die Antragsteller/in gibt sein Einverständnis und erklärt über jenes der Mitglieder der Familiengemeinschaften zu verfügen, dass die entsprechenden im EEVE-System gespeicherten Erklärungen für dieses Ansuchen verwendet, werden dürfen.  
//la richiedente acconsente che per questa domanda siano utilizzate le dichiarazioni presenti nel sistema DURP, per sé e per i componenti dei nuclei familiari, dai quali egli/ella ha avuto l'autorizzazione.

- NUR FÜR DIE SONDERLEISTUNG ZUR "UNTERSTÜTZUNG DER AUTONOMIE" DER FRAUEN UND DER MINDERJÄHRIGEN KINDER**  
Erklärt, die Leistung "Reddito di libertà per le donne vittime di violenza" laut Dekret des Präsidenten des Ministerrates vom 17. Dezember 2020 in keiner anderen Stadt/Provinz/Region Italiens weder beantragt zu haben noch zu beziehen.  
**SOLO PER LA PRESTAZIONE SPECIFICA PER IL "SOSTEGNO ALL'AUTONOMIA" DELLA DONNA E DEI FIGLI MINORI**  
Dichiara di non percepire né di aver richiesto la prestazione "Reddito di libertà per le donne vittime di violenza" di cui al D.P.C.M. 17 dicembre 2020 in nessun'altra città/Provincia/Regione italiana.

- NUR** für die Leistungen "Soziales Mindesteinkommen", "Beitrag für Miete und Wohnungsnebenkosten", "Beitrag für Wohnungsnebenkosten für Rentner" und "Taschengeld":  
Erklärt, dass kein Mitglied der eigenen Familiengemeinschaft einen noch nicht entschiedenen Antrag für die Leistung „ASSEGNO DI INCLUSIONE“ laut Abschnitt I des G.D. Nr. 48/2023 gestellt hat oder diese Leistung zurzeit bezieht. Erklärt zudem, sich bewusst zu sein, dass die Leistung „ASSEGNO DI INCLUSIONE“ nicht für dieselben Monate beansprucht werden darf, in welchen die Leistungen "Soziales Mindesteinkommen", "Beitrag für Miete und Wohnungsnebenkosten", "Beitrag für Wohnungsnebenkosten für Rentner" und "Taschengeld" bereits beansprucht werden. Erklärt zudem sich zu verpflichten, den zuständigen Sozialsprengel unverzüglich zu informieren, sollte ein Mitglieder der eigenen Familiengemeinschaft während des Gewährungszeitraumes der Leistungen "Soziales Mindesteinkommen", "Beitrag für Miete und Wohnungsnebenkosten", "Beitrag für Wohnungsnebenkosten für Rentner" und "Taschengeld" einen Antrag für die Leistung „Assegno di inclusione“ stellen.

- SOLO** per le prestazioni "Reddito minimo di inserimento", "Contributo al canone di locazione e per le spese accessorie", "Contributo per spese accessorie per pensionati" e "Assegno per le spese personali":  
Dichiara che nessun componente del proprio nucleo familiare ha in corso una domanda, non ancora decisa, per fruire della prestazione "ASSEGNO DI INCLUSIONE" di cui al Capo I del D.L. 48/2023, o sta attualmente beneficiando di tale prestazione. Dichiara inoltre di essere consapevole del fatto che la prestazione "Assegno di inclusione" non può essere usufruita per gli stessi mesi in cui già si beneficia delle prestazioni "Reddito minimo di inserimento", "Contributo al canone di locazione e per le spese accessorie", "Contributo per spese accessorie per pensionati" e "Assegno per le spese personali". Dichiara inoltre di impegnarsi ad avvisare tempestivamente il Distretto Sociale competente qualora un componente del proprio nucleo familiare dovesse richiedere "l'Assegno di Inclusione" durante il periodo di concessione delle prestazioni "Reddito minimo di inserimento", "Contributo al canone di locazione e per le spese accessorie", "Contributo per spese accessorie per pensionati" e "Assegno per le spese personali".

- Der/die Antragsteller/in ist bewusst, dass bei der Leistung „Soziales Mindesteinkommen“ die Mitbeteiligung der  Eltern - Genitori erweiterten Familiengemeinschaft laut Artikel 30 des D.L.H. 02/2011 einzufordern ist.\*  
Il richiedente è a conoscenza che per la prestazione „Reddito minimo di inserimento“ è prevista la  Kinder - Figli compartecipazione del nucleo familiare collegato di cui all'articolo 30 del DPP 02/2011. \*

- Erklärt, sich bewusst zu sein, dass jede eventuelle Abwesenheit von mehr als 6 Wochen aus Südtirol, Änderungen betreffend die wirtschaftliche Lage (außer für die Leistungen Soziales Mindesteinkommen und Mietbeitrag), Änderung der Familienzusammensetzung und die Pflegeeinstufung laut LG. Nr. 9/2007 dem Sozialsprengel mitzuteilen.  
 Dichiara di comunicare immediatamente al distretto sociale l'eventuale assenza sua e/o dei componenti del nucleo familiare dal territorio provinciale per più di 6 settimane, ogni variazione della situazione economica (tranne per reddito minimo e contributo locazione), della composizione del nucleo familiare e del livello di non autosufficienza ai sensi della LP. n. 9/2007.

- NUR** für die Leistung „Soziales Mindesteinkommen“  
Ich erkläre, dass ich in den letzten zehn Jahren die folgende Schenkung\*\* getätigt habe:  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

- SOLO** per la prestazione "reddito minimo di inserimento"  
Dichiaro di aver effettuato la seguente donazione\*\* nell'ultimo decennio:  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

zu: \_\_\_\_\_,  
ich lege den Schenkungsvertrag bei.

a: \_\_\_\_\_,  
allego contratto di donazione.

\*Im Falle eines angeschlossenen Haushalts füllen Sie bitte das entsprechende Formular aus

\*In caso di nucleo familiare collegato, compilare l'apposito modulo.

\*\* Nicht als Schenkungen berücksichtigt werden jene, die vor mehr als zehn Jahren vor Antragstellung getätigt wurden, jene zugunsten von Ehegatten/innen und jene zur Belohnung, wobei dies ausdrücklich aus dem Schenkungsvertrag hervorgehen muss.

\*\* Non sono considerate donazioni effettuate oltre i 10 anni prima della presentazione della domanda, le donazioni a favore dell/la coniuge e le donazioni che da contratto risultano espressamente remuneratorie.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Datum - data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - firma

**Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und  
Arbeitssituation**

**Note sulla situazione familiare, sociale e  
lavorativa**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

als - in qualità di

- Nutzer/in – utente
- Vormund - Sachwalter /in – tutore/tutrice - amministratore/trice di sostegno
- Ausübende der elterlichen Verantwortung - esercente la responsabilità genitoriale
- Anders / Altro: \_\_\_\_\_

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. 445/2000, e successive modifiche, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
Datum – data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift für den Antrag u. die Bestätigung der erhaltenen Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 und des GvD Nr. 196/2003, in geltender Fassung  
Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (GDPR n. 2016/679 e d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche)

\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
Datum - data

\_\_\_\_\_  
Der/die verantwortliche Sachbearbeiter/in – Il/la funzionario/a responsabile

