

ENTSCHEIDUNG DECISIONE des Fachbeirates <input type="checkbox"/> del comitato tecnico des Sachbearbeiters <input type="checkbox"/> del funzionario Nr.- n. _____ Vom - del _____	PROTOKOLLSTEMPEL TIMBRO DI PROTOCOLLO _____ 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 TARIFBEGÜNSTIGUNG
2. Ebene DLH 30/2000

ERSATZERKLÄRUNG IM SINNE
des Art. 5 des L.G. Nr. 17/93, in geltender Fassung

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE
TARIFFARIA - 2° livello DPGP 30/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI
dell'art. 5 della L.P. n. 17/93, e successive modifiche

M/M W/F

Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale		verehelicht – coniugata gesetzlicher Vertreter – rappresentante legale	Geschlecht – sesso *
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. *
PLZ – CAP *	derzeitiger Aufenthaltsort – dimora attuale *	Straße – via *	Nr. - n. *
<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> L	Tel. - Tel.	Zivilstand – stato civile *	Staatsbürgerschaft – cittadinanza *
Schriftverkehr – corrispondenza *			
E-Mail: _____			

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:

<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F	Name und Vorname – cognome e nome *		verehelicht – coniugata	und für dessen/deren Familiengemeinschaft ed il suo nucleo familiare
Geschlecht – sesso *	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. *
<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> L	Staatsbürgerschaft – cittadinanza *	Tel. - Tel.	Zivilstand – stato civile *	
Schriftverkehr – corrispondenza *				

Zivilinvalide/ Invalide civile JA/SI NEIN/NO Beneficiario indennità di accompagnamento

Hat bereits eine Pflegeeinstufung
Livello di non autosufficienza già accertato JA/SI NEIN/NO Pflegegeldempfänger Stufe ____ / Beneficiario assegno di cura livello ____

Vormund / Sachwalter
Tutore / Amministratore di sostegno JA/SI NEIN/NO

Kontaktperson / persona di riferimento

- Angehörige*r / Parente 1° Grades/grado 2° Grades/grado 3° Grades/grado
 Kein Angehörige*r / no familiare Freund*in/amico*a Nachbar/vicino Andere/Altro _____

_____ M/M W/F
Name und Vorname/Bezeichnung * verehelicht – coniugata/o Geschlecht - sesso *

_____ _____ _____
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.*

_____ _____
Tel. - Tel. E-mail

____/____/____
Datum - data

Unterschrift – Firma

Ich erkläre am _____ ein Gesuch, um Zulassung zu folgenden Diensten eingereicht zu haben:

Dichiaro di aver presentato domanda di ammissione per i seguenti servizi in data _____ :

<u>Teilstationäre Dienste *</u>	<u>Servizi semiresidenziali *</u>
<input type="checkbox"/> Tagespflegeheim für Senioren <input type="checkbox"/> Tagespflege für Senioren in den Seniorenwohnheimen <input type="checkbox"/> Teilzeitige familiäre Anvertraung von Minderjährigen <input type="checkbox"/> Teilzeitige familiäre Anvertraung von Erwachsenen <input type="checkbox"/> Tagesstätte für Minderjährige <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> Kinderhort beim Landeskleinkinderheim <input type="checkbox"/> Tagesmütterdienst/Tagesväterdienst <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Tagesstätte zur Förderung der Elternschaft im Landeskleinkinderheim	<input type="checkbox"/> Centro di assistenza diurna per anziani <input type="checkbox"/> Assistenza diurna per anziani nelle residenze per anziani <input type="checkbox"/> Affidamento familiare a tempo parziale di minori <input type="checkbox"/> Affidamento familiare a tempo parziale di persone adulte <input type="checkbox"/> Centro diurno per minori <input type="checkbox"/> Asilo nido <input type="checkbox"/> Asilo nido presso Istituto Provinciale Assist. all'Infanzia <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza domiciliare all'infanzia <input type="checkbox"/> Microstrutture per la prima infanzia <input type="checkbox"/> Centro diurno per il sostegno alla genitorialità presso l'Istituto Provinciale per l'Assistenza all'Infanzia
<u>Stationäre Dienste *</u>	<u>Servizi residenziali *</u>
<input type="checkbox"/> Seniorenwohnheime <input type="checkbox"/> Begleitetes Wohnen für Senioren <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen für Senioren <input type="checkbox"/> Wohnheim für Menschen mit Behinderungen <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen - <u>ohne Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen - <u>mit Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung - <u>ohne Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung - <u>mit Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen - <u>ohne Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen - <u>mit Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Trainingswohnung <input type="checkbox"/> Vollzeitige familiäre Anvertraung von Erwachsenen <input type="checkbox"/> Vollzeitige familiäre Anvertraung von Minderjährigen <input type="checkbox"/> Kleinkinder (0-3 Jahre) im Landeskleinkinderheim <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für Minderjährige <input type="checkbox"/> Familienähnliche Einrichtung/familiäre Wohngruppe für Minderjährige <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen für Minderjährige <input type="checkbox"/> Übergangswohnungen des Frauenhausdienstes - <u>ohne Verpflegung</u> <input type="checkbox"/> Schwangere oder Mütter mit Kindern im Landeskleinkinderheim <input type="checkbox"/> Haus Rainegg <input type="checkbox"/> Ferienaufenthalte für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/> Residenza per anziani <input type="checkbox"/> Accompagnamento abitativo per anziani <input type="checkbox"/> Assistenza abitativa per anziani <input type="checkbox"/> Residenza per persone con disabilità <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con disabilità - <u>senza vitto</u> <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con disabilità - <u>con vitto</u> <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con malattia psichica - <u>senza vitto</u> <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con malattia psichica - <u>con vitto</u> <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con dipendenza patologica - <u>senza vitto</u> <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per persone con dipendenza patologica - <u>con vitto</u> <input type="checkbox"/> Centro di addestramento abitativo <input type="checkbox"/> Affidamento familiare a tempo pieno di persone adulte <input type="checkbox"/> Affidamento familiare a tempo pieno di minori <input type="checkbox"/> Minori (0-3 anni) presso l'Istituto Provinciale Assist. all'Infanzia <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per minori <input type="checkbox"/> Comunità di tipo familiare / casa-famiglia per minori <input type="checkbox"/> Residenza assistita per minori <input type="checkbox"/> Alloggi di transizione del servizio Casa delle donne - <u>senza vitto</u> <input type="checkbox"/> Gestanti o madri con figli presso l'Istituto provinciale Assist. all'Infanzia <input type="checkbox"/> Casa Rainegg <input type="checkbox"/> Soggiorni fuori sede per persone con disabilità
<u>Hauspflege *</u>	<u>Servizio domiciliare *</u>
<input type="checkbox"/> Hauspflege <input type="checkbox"/> Leistungen der Tagesstätte <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern <input type="checkbox"/> Sozialsensa	<input type="checkbox"/> Prestazioni domiciliari <input type="checkbox"/> Prestazioni ambulatoriali del centro diurno <input type="checkbox"/> Pasti a domicilio <input type="checkbox"/> Mensa sociale
<u>Grund für das Ansuchen *</u>	<u>Motivo della domanda *</u>
<input type="checkbox"/> Tarifbegünstigung	<input type="checkbox"/> Agevolazione tariffaria
<u>Familiäre Situation *</u>	<u>Situazione familiare *</u>
<input type="checkbox"/> Lebt allein <input type="checkbox"/> Lebt mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder <input type="checkbox"/> Lebt mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern <input type="checkbox"/> Alleinerzieher/in mit minderjährigem Kind/ern (entsprechendes Formular ausfüllen) <input type="checkbox"/> Lebt mit Eltern/Elternteil <input type="checkbox"/> Lebt mit anderen Familienmitgliedern <input type="checkbox"/> Lebt mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder) <input type="checkbox"/> Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung	<input type="checkbox"/> Vive da solo <input type="checkbox"/> Vive con coniuge/partner senza figli <input type="checkbox"/> Vive con coniuge/partner con figli <input type="checkbox"/> Genitore singolo con figlio/i minore/i (compilare apposito modulo) <input type="checkbox"/> Vive con genitore/i <input type="checkbox"/> Vive con altri familiari <input type="checkbox"/> Vive con altre persone (non familiari) <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
Erwerbsstellung *		Condizione professionale *	
<input type="checkbox"/>	Angestellter	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/>	Selbstständig	<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	Arbeitssuchend/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 Handwerker	<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

* Pflichtfelder – campi obbligatori

**Familien-, Einkommens- und Vermögenssituation im Sinne des
D.LH. 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.LH. Nr. 30/2000 in geltender Fassung, für sich und für die weiteren zugehörigen Mitglieder der eigenen Familiengemeinschaft, folgende Familien-, Einkommens- und Vermögenssituation:

Il/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 engere Familiengemeinschaft besteht aus folgenden Familienmitgliedern (im Sinne des Artikels 27 des D.LH 02/2011):

Il nucleo familiare ristretto è composto dai seguenti componenti familiari (ai sensi dell'articolo 27 del DPP 02/2011):

Name/Nachname Nome/cognome	Steuernummer Codice fiscale	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer Grado di parentela con l'utente	Erweiterte Familiengemeinschaft (Eltern oder Söhnen) * Nucleo collegato (genitori o figli) *		Entsprechende EEVE vorhanden (im Sinne des Art. 45, Abs. 1 und 2, D.LH. Nr. 30/2000, igF) **		
			Ja - Sì	Nein - No	Ja - Sì	Nein - No	Bezugsjahr EEVE Anno di riferimento DURP
			<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"/>	
			<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"/>	

* Wenn es einen erweiterten Familiengemeinschaft gibt, füllen Sie das entsprechende Formular aus.

* In caso di presenza di nucleo collegato compilare l'apposito modulo.

** 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 3 der Anlage A des D.LH. 30/2000):

Il/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 3 dell'allegato A del DPGP 30/2000):

Name/Nachname nome/cognome	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer grado di parentela con l'utente	Betrag importo	Art der Einnahmen Tipologia di entrate	Anmerkungen note

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie und alle Familienmitglieder seines Haushaltes, folgenden zusätzlichen Abzüge bezogen haben (Punkt 5 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 5 dell'allegato A del DPGP 30/2000):

Name/Nachname nome/cognome	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer grado di parentela con l'utente	Betrag importo	Art des Abzuges tipo di detrazione	Anmerkungen note

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, di possedere 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

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie und alle Familienmitglieder seines Haushaltes, in den letzten zehn Jahren die folgende Schenkung* getätigt haben (im Sinne des Art. 12 des D.L.H. 30/2000):

Il/La richiedente dichiara, che lui/lei e tutti i componenti del proprio nucleo familiare hanno effettuato la seguente donazione* nell'ultimo decennio (ai sensi dell'art. 12 del DPGP 30/2000):

Name der Person, die die Beträge geschenkt hat Nome di chi ha effettuato la donazione	Name der Person, die die Schenkung erhalten hat Nome di chi ha Ricevuto la donazione	Verwandtschaftsgrad Grado di parentela	Datum des Erhalts Data del versamento	Erhaltener Betrag Importo donato	Begründung der Zahlung Motivazione del versamento

* 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 del/la coniuge e le donazioni che da contratto risultano espressamente remuneratorie.

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.
Il/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.
- Information:** wird das Gesuch um Tarifbegünstigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme in den Dienst eingereicht, so muss ich ab dem Aufnahmedatum und bis zum Datum der Gesuchstellung um Tarifbegünstigung den Maximaltarif bezahlen.
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.
- Muss ein Gesuch **erneuert** werden: wird das Gesuch um Tarifbegünstigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit des vorhergehenden Gesuches eingereicht, so muss ich ab dem Datum der genannten Fälligkeit den Maximaltarif bezahlen.
In caso di **rinnovo** della domanda: se il rinnovo della domanda precedente non avviene entro 30 giorni dalla scadenza della precedente domanda, devo pagare la tariffa massima dal giorno di tale scadenza.
- Ich erkläre, dass ich in den letzten zehn Jahren **keine** Schenkungen getätigt habe.
Dichiaro di **non** aver effettuato donazioni nell'ultimo decennio.

____/____/____
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.
- 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.

- 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.
- 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

Das vorliegende Formular ist **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen. Alle im Formular geforderten Angaben gelten als zwingend anzugeben und unerlässlich. Das Gesuch wird archiviert, falls es nicht alle vorgesehenen Informationen und Unterlagen enthält und falls es ohne triftigen Grund, 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**.

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, und im Sinne des Art.2-bis, des LG 17/93 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 ich unrechtmäßig bezogene Leistungen rückerstatten muss.

Ich verpflichte mich jede Änderung betreffend die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft und die Pflegeeinstufung laut LG. Nr. 9/2007 dem Sprengel mitzuteilen.

Ich ermächtige diese Körperschaft bei den zuständigen Stellen unmittelbar zu kontrollieren ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen. Sie kann auch bei Kreditinstituten oder sonstigen Finanzvermittlern (Banken namentlich anführen: _____) nachforschen und bei diesen Informationen über Geschäftsbeziehungen einholen.

Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung)

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**.

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.

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 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.

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, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sowie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

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.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe a) der Verordnung (EU) 2016/679 _____ in der Person des gesetzlichen Vertreters *pro tempore*. Kontaktdaten: _____.

Verantwortlich für die Bearbeitung von Beschwerden gemäß Verordnung (EU) 2016/679 ist _____. Der Datenschutzbeauftragten (DSB) ist _____ Kontaktdaten: _____.

Hinsichtlich der Beauftragung zur Lieferung, Betreuung und Wartung der Daten ist der Verantwortliche für die Verarbeitung, die SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in Person des Präsidenten und gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

_____/_____/_____
Datum - data

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 di tutti i dati e i documenti previsti e non è integrata, senza giustificati motivi, essa è, ai sensi dell'art. 44, comma 5 del D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, archiviata improduttiva di effetti e **non si ha diritto alla prestazione**.

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omissi dati importanti.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, e all'articolo 2/bis L.P. 17/93 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 indebitamente percepita.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione della composizione del nucleo familiare e del livello di non autosufficienza ai sensi della LP. n. 9/2007.

Autorizzo codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito od altri intermediari finanziari (indicare i nomi delle banche: _____) e a richiedere agli stessi informazioni sui rapporti negoziali.

Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati)

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**.

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 a 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.

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.

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, proporre reclamo a un'autorità di controllo.

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.

Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 è _____, nella figura del legale rappresentante *pro tempore*. Dati di contatto: _____.

Il responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del regolamento UE 2016/679 è _____. Il responsabile della protezione dei dati è _____. Dati di contatto: _____.

Nell'ambito dell'incarico di fornitura, assistenza e manutenzione del software, responsabile del trattamento è SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in persona del presidente e legale rappresentante *pro tempore*.

Unterschreibt und bestätigt die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679
Firma per ricevuta informativa (regolamento (UE) 2016/679)