

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

Sozialsprengelel - Distretto sociale _____

StraÙe - Via _____ Tel. / Fax _____

ANTRAG UM FINANZIELLE SOZIALHILFE - 1. Ebene DLH 30/2000	DOMANDA DI ASSISTENZA ECONOMICA 1° livello DPGP 30/2000
--	---

ERSATZERKLÄRUNG IM SINNE
des Art. 5 des L.G. Nr. 17/1993, in geltender Fassung

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI
dell'art. 5 della L.P. n. 17/1993, e successive modifiche

Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale *		verehelicht – coniugata gesetzlicher Vertreter – rappresentante legale	<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F 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. *

mit ständigem und durchgehendem Aufenthaltsort seit 12 Monaten in der Provinz Bozen gemäß Art. 17 Abs. 1 D.LH. 30/2000 (Staatsbürger, EU Bürger, Personen mit einer langfristigen EU-Aufenthaltsberechtigung, 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 DPGP 30/2000 (cittadini italiani, comunitari, soggiornanti di lungo periodo CE, riconosciuti rifugiati, persone con protezione sussidiaria)

mit fünfjährigem ständigem Aufenthalt und ununterbrochenem Wohnsitz in Südtirol (Art. 17 Abs 2 D.LH. 30/2000: Drittstaatsangehörige, Staatenlose) con cinque anni di dimora stabile e ininterrotta residenza in provincia di Bolzano (art. 17, comma 2 DPGP 30/2000: cittadini di paesi terzi, apolidi)

<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> L Schriftverkehr – corrispondenza *	Tel. - Tel. _____	Zivilstand – stato civile * _____	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 – ovvero

für – per:

**und für dessen/deren
Familiengemeinschaft
ed il suo nucleo familiare**

<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F 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.* _____

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, 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, comunitari, soggiornanti di lungo periodo CE, riconosciuti rifugiati, persone con protezione sussidiaria)

mit fünfjährigem ständigem Aufenthalt und ununterbrochenem Wohnsitz in Südtirol (Art. 17 Abs. 2 D.LH. 30/2000: Drittstaatsangehörige, Staatenlose) con cinque anni di dimora stabile e ininterrotta residenza in provincia di Bolzano (art. 17, comma 2 DPGP 30/2000: cittadini di paesi terzi, apolidi)

Staatsbürgerschaft – cittadinanza _____	Tel. - Tel. _____	Zivilstand – stato civile _____
Bank – banca _____	_____ IBAN	

Verwandschafts- bzw. Verschwägerungsgrad des Antragstellers/der Antragstellerin mit dem Nutzer/der Nutzerin
Grado di parentela o di affinità fra il/la richiedente e l'utente/la utente

verwandt/parente
 verschwägert/affinità

* Pflichtfelder – campi obbligatori

Folgende Leistungen *

- Transportspesen – alternative Begleitungs- oder Transportformen
- Transportspesen – Privatfahrzeug
- Transportspesen – durch Unternehmen oder Vereine
- Transportspesen – zum Arbeitsplatz
- Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe
- Ankauf von Fahrzeugen für M. m. Behinderungen
- Umbau von Fahrzeugen für M. m. Behinderungen
- Anpassung von Fahrzeugen für Familienmitglieder

Grund für das Ansuchen *

- Ansuchen um Beitrag aufgrund Art. 24-27 der DVO

Familiäre Situation *

- Lebt allein
- Lebt mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder
- Lebt mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern
- Alleinerzieher/in mit minderjährigen Kind/ern (entsprechendes Formular ausfüllen)
- Lebt mit Eltern/Elternteil
- Lebt mit anderen Familienmitgliedern
- Lebt mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder)
- Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung

Unterkunft *

- Eigentums Haus/Eigentumswohnung
- Fruchtgenussrecht an Haus/Wohnung
- Mietwohnung von Privaten
- Sozialwohnung/Mietwohnung von öffentlicher Körperschaft
- Gast bei Verwandten/Fremden
- Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung
- Hotel
- Wohnwagen/Wohnplatz
- Obdachlosenheim
- Wohnheim/Arbeiterwohnheim
- Ohne Unterkunft

Erwerbsstellung *

- Erwerbstätig
- Arbeitssuchend/Arbeitslos
- Kind (< 15 Jahre)
- Rentner/in
- Hausfrau/-mann
- Schüler/in - Student/in
- Arbeitsunfähig
- Arbeitseingliederungsprojekt

Beruf *

(nur im Falle erwerbstätiger Personen)

- Unternehmer/Hotelier
- Freiberufler
- Handelstreibender (Detailhandel)
- Selbständiger Handwerker
- Selbständiger Arbeiter
- Landwirt
- Öffentlicher Angestellter
- Arbeitnehmer Landwirtschaft/Industrie/Handwerk
- Arbeitnehmer Handel/Dienstleistungen/Tourismus

La seguente prestazione *

- Spese di trasporto - forme di accompagnamento e trasporto alternative
- Spese di trasporto – veicolo privato
- Spese di trasporto – svolto da imprese o associazioni
- Spese di trasporto – al posto di lavoro
- Vita autonoma e partecipazione sociale
- Acquisto veicoli per persone con disabilità
- Adattamento veicoli per persone con disabilità
- Adattamento veicoli per familiari

Motivo della domanda *

- Richiesta di contributo in base agli art. 24-27 del D.P.G.P.

Situazione familiare *

- Vive da solo
- Vive con coniuge/partner senza figli
- Vive con coniuge/partner con figli
- Genitore singolo con figlio/i minore/i (compilare apposito modulo)
- Vive con genitore/i
- Vive con altri familiari
- Vive con altre persone (non familiari)
- Vive in struttura sociale o sanitaria

Alloggio *

- Casa/appartamento di proprietà
- Diritto di usufrutto di casa/abitazione
- Casa/appartamento in affitto da privati
- Casa/appartamento in affitto da IPES o enti pubblici
- Ospite di parenti/estranei
- Ospite in struttura sociale o sanitaria
- Albergo
- Roulotte/Accampamento
- Dormitorio pubblico
- Casa albergo/convitto per lavoratori
- Senza tetto

Condizione professionale *

- Occupato
- In cerca di occupazione/disoccupato
- Bambino (< 15 anni)
- Pensionato/a
- Casalinga/o
- Studente
- Inabile al lavoro
- Progetto di inserimento lavorativo

Professione *

(solo in caso di persone occupate)

- Imprenditore/Albergatore
- Libero professionista
- Commerciante
- Artigiano autonomo
- Lavoratore autonomo
- Coltivatore diretto
- Impiegato pubblico
- Lavoratore dipendente agricoltura/industria/artigianato
- Lavoratore dipendente commercio/servizi/turismo

Dem Amt vorbehalten

Parte riservata all'ufficio

Betreutenart: * _____

Tipologia utente: * _____

* Pflichtfelder – campi obbligatori

**Die Familiengemeinschaft besteht aus folgenden Familienmitgliedern:
Il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:**

Nr. n.	Name/Nachname Nome/cognome	Steuernummer Codice fiscale	Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer Grado di parentela con l'utente	Bezugsjahr des letzten erklärten Einkommens * Anno di riferimento degli ultimi redditi dichiarati *	Entsprechende EEVE vorhanden ** La relativa DURP é disponibile **	
					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"/>

* zu entnehmen aus der letzten verfügbaren Steuererklärung oder einem anderen gleichwertigen Dokument
rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi disponibile o da analogo documentazione

** 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

ERKLÄRUNG - DICHIARAZIONE

Der/die Antragsteller/in gibt sein/ihr 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.

Die Familiengemeinschaft setzt sich aus minderjährigen Kindern, deren alleinige Elternteil oder deren beiden Elternteile oder deren Elternteil und sein/e mit ihm zusammenlebende/r Partner/in zusammen, welche im Bezugsjahr der EEVE-Erklärung einer abhängigen, selbständigen oder unternehmerischen Tätigkeit nachgegangen sind und ein jeweiliges Jahresbruttoeinkommen von mindestens 10.000,00 € erzielt haben.

Person lebt allein
 persona vive da
sola

Il nucleo familiare è composto anche da figli/figlie minorenni, ed entrambi i genitori, o il genitore ed il/la partner convivente oppure l'unico genitore presente, nel periodo di riferimento della DURP, hanno svolto attività di lavoro dipendente, di lavoro autonomo o d'impresa e hanno avuto un reddito lordo annuo di importo pari ad almeno 10.000,00 € ciascuno.

Datum - data _____ Unterschrift - Firma _____

**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:**

Name und Vorname/Bezeichnung
cognome e nome/denominazione sociale

verehelicht – coniugata

M/M W/F
Geschlecht - sesso

geboren am - nato/a il

geboren in - nato/a a

Steuernummer - codice fiscale/partita IVA – MwStStnr.

PLZ – CAP

wohnhaft in – residente a
Sitz in – sede a

Straße – via

Nr. - n.

Staatsbürgerschaft - cittadinanza

Bank – banca

IBAN

Datum - Data _____ Unterschrift des Vollmachtgebers - Firma del delegante _____

Ich bestätige, im Sinne des Art. 21 des D.P.R. Nr. 445/2000, dass
Herr/Frau _____ von deren Identität ich
mich durch _____ vergewissert habe, in
meiner Gegenwart unterschrieben hat.

Attesto, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, che la
sottoscrizione del/la Sig/ra _____
identificato/a mediante _____ è stata
apposta in mia presenza.

Ort und Datum _____

Luogo e data _____

Der verantwortliche Sachbearbeiter _____

Il funzionario responsabile _____

Stempel _____

Timbro _____

Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und Arbeitssituation

Note sulla situazione familiare, sociale e lavorativa

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 ich unrechtmäßig bezogene Leistungen rückerstatten muss.

Ich verpflichte mich jede Änderung bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Gewährung der Leistung notwendig sind, unmittelbar mitzuteilen und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage, die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft und die Pflegeeinstufung laut LG. Nr. 9/2007 betreffen.

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. Invalider, 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: _____.

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, 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 dei requisiti che sono stati determinanti per il calcolo della prestazione ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica, alla composizione del nucleo familiare ed al 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 su 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 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.

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: _____.

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*.

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*.

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 (regolamento (UE) 2016/679)

als - in qualità di

- Nutzer/in / Betroffene – utente / diretto/a interessato/a
 Vormund – tutore
 Ausübende der elterlichen Verantwortung - esercente la responsabilità genitoriale

- 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

(Der verantwortliche Sachbearbeiter - Il responsabile del procedimento)