

Domanda per la concessione di un rimborso per enti o istituzioni operanti - Anno della domanda

ai sensi dell'articolo 20/bis, comma 1/bis della Legge Provinciale 30 aprile 1991, n. 13

Ambito di apparecchiature, attrezzature, arredamenti ed altri beni mobili ad uso sanitario necessari per l'assistenza sanitaria degli ospiti

Applicare la marca da bollo da 16,00 Euro o indicare i dati della marca da bollo:

Data di emissione

Numero identificativo

Gli obblighi relativi al pagamento della marca da bollo sono stati assolti e la marca da bollo viene utilizzata unicamente per la presente domanda. L'originale della marca da bollo annullata è da conservare al fine di eventuali controlli da parte dei competenti uffici.

Alla
Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige
24 Ripartizione Politiche sociali
24.2. Ufficio Anziani e Distretti Sociali
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 BOLZANO (BZ)
Tel. 0471 41 82 66
E-mail: ufficio.anziani@provincia.bz.it
www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita
PEC: senioren.anziani@pec.prov.bz.it

ESENTI DA BOLLO ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, Tabella "B":

- punto 16 (enti pubblici)
 punto 27 bis (onlus) D.lgs 117/2017 e succ. modifiche art. 82 comma 5 e art. 104 comma 1 (enti del terzo settore)
 ai sensi della L. 266/91, art. 8 e L.P. 11/93:
gli iscritti al registro provinciale del volontariato

II/la richiedente

Cognome Nome

Luogo di nascita Provincia Stato

Data di nascita Sesso maschio femmina

Residente a CAP Luogo Provincia

Via/piazza Numero

Telefono E-mail

Codice fiscale

Rappresentante legale del ente

Sede legale: CAP Luogo Provincia

Via/piazza Numero

Telefono

E-Mail

PEC

Sede amministrativa: CAP

Luogo

Provincia

Via/piazza

Numero

Telefono

E-Mail

PEC

Part.IVA

C.F.

IBAN

Persona da contattare

Telefono

E-mail

dichiara di non aver presentato o di non voler presentare domanda di sostegno finanziario per la medesima iniziativa presso ufficio o un altro ente pubblico della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;

conosce la lista dei prodotti rimborsabili e degli importi massimi previsti nell'allegato A al decreto del direttore di ripartizione 13.07.2017, n. 12864 e successive modifiche

chiede

per la concessione della quota fissa (attualmente 4.500,00 €): sì no

per la concessione della quota variabile: sì no

per le istituzioni elencati:

Il/La richiedente è consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete, sarà passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e del fatto che le somme percepite illegittimamente dovranno essere restituite.

Dichiara,

• L'imposta valore aggiunto (I.V.A.) è:

- non detraibile
- detraibile in maniera integrale
- parzialmente detraibile al %

• che l'istituzione, secondo l'attuale dichiarazione di idoneità al funzionamento, con riferimento all'anno corrente dispone del seguente numero dei posti letto: (Indicazione resa nel procedimento ai sensi del comma 4, art. 11/quarter della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche)

• di stipulare entro l'anno corrente un contratto di leasing finanziario per il seguente prodotto

il contratto, stipulato dopo l'inoltro della domanda, deve essere consegnato all'ufficio competente in originale, copia autenticata o copia conforme entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Il pagamento del contratto di leasing deve essere concluso entro 3 anni ed entro lo stesso termine il relativo bene deve essere trasferito in proprietà al beneficiario.

Lista dei prodotti rimborsabili

(*) materiale di consumo non viene concesso

selezione
ricambio(*)selezione
acquisto(*)

	selezione ricambio(*)	selezione acquisto(*)
letto lungodegenti semplice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sovrramaterasso o materasso antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cuscinio antidecubito		<input type="checkbox"/>
cuscinio di posizionamento		<input type="checkbox"/>
protezioni anca		<input type="checkbox"/>
ausiliari per il trasferimento ossia asse di trasferimento o disco girevole		<input type="checkbox"/>
apparecchio aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nebulizzatore ultrasuoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aspiratore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sfigmomanometro		<input type="checkbox"/>
sollevatore pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sigillatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lenzuolo di contenzione o cintura di sostegno		<input type="checkbox"/>
apparecchio per lavaggio auricolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrello per medicazioni e farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strumentario chirurgico o strumenti per pedicure		<input type="checkbox"/>
fresa micromotore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrozzina: carrozzina relax, sedia doccia o WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
concentratore d'ossigeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pulsossimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pompa infusoriale o nutripompa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elettrocardiografo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pallone per ventilazione manuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arredamento ambulatorio:		
lettino da visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrello portacartelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sgabello o predellino		<input type="checkbox"/>
frigorifero per medicinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
armadio per medicinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
componenti base per riabilitazione:		
materasso anticaduta su rotolo		<input type="checkbox"/>
Theratrainer; trainer per gambe, braccia o busto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produzione di ferule - tutte le attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puleggioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia a vibrazione - Novafon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausilio per la deambulazione: tripode, quadripode, rollator, walker, parallela/scala per deambulazione o riabilitatore per gambe, braccia e corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apparecchio per magnetoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gli importi previsti all'allegato A del decreto del Direttore di Ripartizione n. 12864 del 13.07.2017 e successive modifiche rappresentano l'importo massimo rimborsabile per ogni singolo prodotto. L'importo massimo vale anche per l'acquisto autorizzato dei ricambi incorporati.

Lingua e luogo in cui si chiede di ricevere le comunicazioni:

- lingua italiana presso la sede legale
 lingua tedesca presso la sede amministrativa

Eventuali annotazioni:

INDICAZIONI

Informativa breve ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali
Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Bolzano.

E.mail: direzione generale@provincia.bz.it; PEC: generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) sono i seguenti:
e.mail: rpd@provincia.bz.it - PEC: rpd.dsb@pec.prov.bz.it.

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri ovvero per l'adempimento di obblighi di legge ai sensi delle fonti normative indicate nell'informativa estesa, per la durata necessaria a realizzare le relative finalità del trattamento nonché ad assolvere agli obblighi di legge previsti. Per ulteriori informazioni, anche in merito all'esercizio dei diritti previsti ai sensi degli articoli 15-22 del RGPD si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali consultabile al seguente link ipertestuale:

<http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/contributi/contributi-a-enti-pubblici-e-privati-del-settore-sociale.asp>

luogo e data

firma

--

firma leggibile del/della rappresentante legale e timbro dell'ente

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28 dicembre 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza di
(nome del/la funzionario/a della Provincia incaricato/a)
- consegnata o inviata per posta o tramite un incaricato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento:
 carta d'identità passaporto patente di guida
(il documento deve essere munito di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciato da un'amministrazione dello Stato)
- inviata tramite il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell'ente

--