

Domanda per la concessione di un rimborso in occasione di nuova costruzione, ristrutturazione o ampliamento

Anno della domanda: dal al

ai sensi dell'art. 20/bis, comma 1/bis della legge provinciale del 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.

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 successive 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 prov. le del volontariato

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

Il/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

Legale rappresentante dell'ente o dell'istituzione

per l'istituzione

Sede legale: CAP Luogo Provincia

Via/piazza Numero

Telefono e-mail

Dichiara,

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

rimborsabile della lista:

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.

Piano di finanziamento dei prodotti

(*) Indicazione della quantità e la scelta dei prodotti

(**)La spesa pianificata deve coincidere con la stima delle spese o il piano di finanziamento materiale di consumo non viene concesso

	selezione ricambio (**)	numero assortimento (*)	spesa pianificata in euro (**)
letto lungodegenti semplice	<input type="checkbox"/>		€
sovrvmaterasso o materasso antidecubito	<input type="checkbox"/>		€
cuscinio antidecubito			€
cuscinio di posizionamento			€
protezioni anca			€
asse di trasferimento o disco girevole			€
apparecchio aerosol	<input type="checkbox"/>		€
nebulizzatore ultrasuoni	<input type="checkbox"/>		€
aspiratore	<input type="checkbox"/>		€
sfigmomanometro			€
sollevatore pazienti	<input type="checkbox"/>		€
autoclave	<input type="checkbox"/>		€
sigillatrice	<input type="checkbox"/>		€
lenzuolo di contenzione o cintura di sostegno			€
apparecchio per lavaggio auricolare	<input type="checkbox"/>		€
otoscopio	<input type="checkbox"/>		€
carrello per medicazioni e farmaci	<input type="checkbox"/>		€
asta portaflebo	<input type="checkbox"/>		€
strumentario chirurgico o strumenti per pedicure			€
fresa micromotore	<input type="checkbox"/>		€
carrozzina: carrozzina relax, sedia doccia o WC	<input type="checkbox"/>		€
concentratore d'ossigeno	<input type="checkbox"/>		€
bilancia	<input type="checkbox"/>		€
pulsossimetro	<input type="checkbox"/>		€
pompa infusione o nutripompa	<input type="checkbox"/>		€

