|  |  |
| --- | --- |
| *Für die Stempelmarke:*  *siehe Eigenerklärung*  *im vorliegenden Vordruck* | An die  Autonome Provinz Bozen – Südtirol  Amt für Innovation und Technologie 34.1  Mittels PEC zu übermitteln: von der PEC-Adresse des Unternehmens (oder vom jeweiligen Ermächtigten) an die PEC-Adresse [innovation.innovazione@pec.prov.bz.it](mailto:innovation.innovazione@pec.prov.bz.it) |

**ANTRAG UM BEIHILFE**

**MANAGEMENTSYSTEME**

**(im Sinne des Landesgesetzes vom 13. Dezember 2006, Nr. 14, in geltender Fassung)**

*(Füllen Sie alle grauen Felder aus und kreuzen Sie, falls zutreffend, die grauen Kästchen an)*

**Der/Die Unterfertigte**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
| Geboren am (TT/MM/JJJJ) | in (Ort, Gemeinde, Provinz, Staat) |

**als gesetzliche/r Vertreter/in des Unternehmens**

|  |
| --- |
| Firmenbezeichnung / Name des Unternehmens |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **mit Rechtssitz**: | in der Provinz Bozen | | | | | | | | | | außerhalb der Provinz Bozen | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Str. / Platz | | | | | | | | | | | Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ | Gemeinde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provinz | | | | | | | | | | | Staat | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEC | | | | | | | | | | | Email | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | Mobil | | | | | | | | | | Webseite | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Steuernummer des Unternehmens *(alle 11 oder 16 Felder ausfüllen)* | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| MwSt.-Nr. *(alle 11 Felder ausfüllen)* | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| Kodex ATECO 2007 *(wie auf Handelskammerauszug angegeben)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| PEC-Adresse für die Mitteilungen bezüglich des vorliegenden Antrages, falls verschieden mit der PEC-Adresse des Rechtssitzes: |
| im Falle von Ermächtigung an externe Subjekte, PEC-Adresse für die Mitteilungen bezüglich des vorliegenden Antrages, zuzüglich zu der PEC-Adresse des Rechtssitzes bzw. zu der oben angeführten PEC-Adresse *(dabei ist es verpflichtend, die Ermächtigung beizulegen)*: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bank | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN *(alle 27 Felder ausfüllen)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Länder-Code | | Prüfziffer | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | Kontokorrent Nr. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **mit Produktionseinheit in der Provinz Bozen**, ordnungsgemäß im Handelsregister der Handels-, Industrie-, Handwerks- und Landwirtschaftskammer Bozen eingetragen, falls verschieden als der Rechtssitz: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Str. / Platz | | | | | | | | | | | Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ | Gemeinde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provinz Bozen | | | | | | | | | | | Staat Italien | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEC | | | | | | | | | | | Email | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | Mobil | | | | | | | | | | Webseite | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Steuernummer des Unternehmens *(alle 11 oder 16 Felder ausfüllen)* | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| MwSt.-Nr. *(alle 11 Felder ausfüllen)* | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| Kodex ATECO 2007 *(wie auf Handelskammerauszug angegeben)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Rechtsform | Wirtschaftssektor |
| AG  GmbH  OHG  KG  Einzelunternehmen  Einzel-/Familienunternehmen mit bis zu 5 Beschäftigten  Anderes: | Industrie  Handel  Handwerk  Tourismus  Dienstleistungen  Landwirtschaft  Anderer Sektor: |

|  |
| --- |
| Das Unternehmen übt folgende Tätigkeit aus: |

**beabsichtigt, folgendes Projekt durchzuführen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel des Projektes:  *Kreuzen Sie das Managementsystem mit national oder international anerkannter Zertifizierung oder die Produkt- und Dienstleistungszertifizierungen an, welche Sie beabsichtigen einzuführen.*   |  |  | | --- | --- | | Produktzertifizierung | ISO 9001:2015 (Qualität) | | CE Zertifizierung | ISO 14001:2015 (Umwelt) | | Zertifizierungen im Lebensmittelsektor | ISO 45001:2018 (Sicherheit) | | SOA Eintragung | ISO 50001:2015 (Energie) | | (anderes) | | |

|  |
| --- |
| Standort des Projektes: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ansprechperson für das vorliegende Ansuchen: | | | |
| Vorname | | Nachname | |
| Telefon | Mobil | | Email |

**mit einer Gesamtausgabe von**

|  |
| --- |
| Gesamtausgabe in Euro (ohne MwSt.): |

**im Durchführungszeitraum von**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektbeginn *(TT/MM/JJJJ)*:  *(ACHTUNG! Das Datum des Projektbeginnes muss nach dem Datum der Einreichung des Antrages um Beihilfe liegen)* | Projektende *(TT/MM/JJJJ)*: |

**und ersucht**

**um eine Beihilfe im Sinne des Landesgesetzes vom 13. Dezember 2006, Nr. 14, in geltender Fassung, sowie auf Grundlage der entsprechenden Anwendungsrichtlinien, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung und im Amtsblatt veröffentlicht.**

*ACHTUNG! Sollten sich oben angeführte Daten ändern, ist es verpflichtend, eine entsprechende Mitteilung mittels PEC an die PEC-Adresse* [*innovation.innovazione@pec.prov.bz.it*](mailto:innovation.innovazione@pec.prov.bz.it) *zu übermitteln.*

*ACHTUNG! Übermitteln Sie die Abrechnung NACH Genehmigung des Ansuchens.*

**BESCHREIBUNG**

*(Füllen Sie alle grauen Felder aus und kreuzen Sie, falls zutreffend, die grauen Kästchen an)*

**1) Kostenplan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZEITPLAN**  **(KOSTEN BETREFFEND DIE EINZELNEN KOSTENARTEN)** | **JAHR**  (Jahr angeben) | **JAHR**  (Jahr angeben) | **JAHR**  (Jahr angeben) |  |
| **KOSTENARTEN** | **Betrag (€)** | **Betrag (€)** | **Betrag (€)** | **TEILSUMMEN (€)** |
| **Interne Personalkosten** |  |  |  |  |
| **Drittkosten** |  |  |  |  |
| **TEILSUMMEN (€)** |  |  |  |  |
| **GESAMTSUMME (€)** |  | | | Achtung: die Gesamtsummen müssen übereinstimmen! |

*Beträge ohne MwSt.*

**2) Detail über die Kosten betreffend das betriebsinterne Personal**

Für die Einführung der Managementsysteme ist der Einsatz einer betriebsinternen Person zur Beihilfe zugelassen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betriebsinterne Person** | | | | | | | |
| **Nachname** | **Name** | **Einstufung** | **Ausgeübte Tätigkeit im Rahmen des Projektes** | **Stunden-anzahl** | **Teilsumme Jahr**    **(€)** | **Teilsumme Jahr**    **(€)** | **Teilsumme Jahr**    **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gesamtsumme** | | | | |  | | |

Für die Berechnung der betriebsinternen Person beziehen Sie sich auf die unten angeführten Kategorien und kreuzen Sie den zutreffenden Fall an:

Tagessatz = 400,00 € (Stundensatz = 50,00 €)

* Inhaber/in
* Gesellschafter/in
* Führungskraft
* leitende/e Angestellte

Tagessatz = 280,00 € (Stundensatz = 35,00 €)

* Mitarbeiter/In mit Laureat
* Mitarbeiter/In mit Doktorat

Tagessatz = 240,00 € (Stundensatz = 30,00 €)

* technische/r Mitarbeiter/in mit Maturaabschluss
* Fachkraft

Tagessatz = 120,00 € (Stundensatz = 15,00 €)

* Verwaltungsangestellte/r
* qualifizierte Arbeitskraft

**ANLAGEN**

Der/Die Unterfertigte **legt dem vorliegenden Beihilfeantrag** folgende Unterlagen, welche Bestandteil des Antrages sind, **bei**:

|  |
| --- |
| Anlage 1 – Kostenvoranschlag der Drittleistungen  *(beizulegen* ***nur wenn*** *die einzelne Ausgabe 15.000,00 € überschreitet)*  *(ankreuzen, nur falls beigelegt)* |

Als Anlagen können auch weitere Informationen beigelegt werden.

**ERSATZERKLÄRUNGEN DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**[[1]](#footnote-1)

*(Füllen Sie alle grauen Felder aus und kreuzen Sie, falls zutreffend, die grauen Kästchen an)*

*Der/Die Unterfertigte ist darüber informiert, dass die im Zuge der folgenden Ersatzerklärungen* *der beeideten Bezeugungsurkunde nicht der Wahrheit entsprechenden Angaben und gefälschten Unterlagen gemäß den Artikeln 75 und 76 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28.12.2000, Nr. 445 sowie Art. 2/bis des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung, strafrechtlich verfolgt werden können und den Widerruf der Beihilfe aufgrund einer Falscherklärung zur Folge haben; außerdem nimmt der/die Unterfertigte die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zur Kenntnis.*

**ERSATZERKLÄRUNG DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

**im Sinne des Art. 2, Par. 18, Verordnung (EU) Nr. 651/2014, „UNTERNEHMEN IN SCHWIERIGKEITEN“**

dass sich das eigene Unternehmen nicht in Schwierigkeiten befindet [[2]](#footnote-2).

**ERSATZERKLÄRUNG** **DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

**im Sinne des Art. 1, Abs. 4, a), Verordnung (EU) Nr. 651/2014, „ILLEGALE UND UNVEREINBARE BEIHILFEN – DEGGENDORF“**

von der zuständigen staatlichen Behörde keine Aufforderung zur Rückzahlung von staatlichen Beihilfen, die von der Europäischen Kommission als illegal und unvereinbar erklärt wurden, erhalten zu haben.

*(oder)*

erhaltene staatliche Beihilfen, die von der Europäischen Kommission als illegal und unvereinbar erklärt wurden, in Erfüllung einer von der staatlichen Behörde erhaltenen Rückzahlungsaufforderung zurückgezahlt oder auf ein Sperrkonto hinterlegt zu haben.

**ERSATZERKLÄRUNG DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

**im Sinne der Anlage I, Verordnung (EU) Nr. 651/2014, „UNTERNEHMENSGRÖSSE (A)“**

dass es sich bei dem/der Antragsteller/in um ein Unternehmen gemäß Anlage I der Verordnung (EU) der Kommission Nr. 651/2014 vom 17. Juni 2014, welches die Vereinbarkeit bestimmter Gruppen von Beihilfen mit dem Binnenmarkt in Anwendung der Art. 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union feststellt, handelt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kleinstunternehmen | < 10 Beschäftigte und | ≤ 2 Mio € Umsatz *ODER* |
| ≤ 2 Mio € Bilanzsumme |
| Kleinunternehmen | < 50 Beschäftigte und | ≤ 10 Mio € Umsatz *ODER* |
| ≤ 10 Mio € Bilanzsumme |
| Mittelunternehmen | < 250 Beschäftigte und | ≤ 50 Mio € Umsatz *ODER* |
| ≤ 43 Mio € Bilanzsumme |
| Großunternehmen | ≥ 250 Beschäftigte und | > 50 Mio € Umsatz *ODER* |
| > 43 Mio € Bilanzsumme |

*ACHTUNG! Um als Klein- oder Mittelunternehmen (KMU) zu gelten ist es notwendig, in zwei aufeinander folgenden Geschäftsjahren unter dem Schwellenwert für die Beschäftigtenanzahl und unter einem der beiden anderen Grenzwerte (Umsatz, Bilanzsumme) zu liegen.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Beschäftigte (Nr.)** | **Umsatz (€)** | **Bilanzsumme (€)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Daten der letzten zwei Geschäftsjahre einfügen)*

**und erklärt sich als**

**neues Unternehmen (Start-up)**

*ACHTUNG! Als neues Unternehmen ist jenes einzustufen, welches vor weniger als 5 Jahren vor Gewährung der Beihilfe gegründet wurde. im Falle, dass ein neues Unternehmen noch über keine Bilanzdaten verfügt, ist es notwendig, den dreijährigen Businessplan des Unternehmens beizufügen.*

**und erklärt**,

dass andere Unternehmen zu 25% oder mehr beteiligt sind und/oder dass es zu 25% oder mehr Beteiligungen an anderen Unternehmen hält:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nein |  | ja |
|  |  | *(nur falls zutreffend füllen Sie die folgende Tabelle „Unternehmensgröße (B)“ aus)* |

**ERSATZERKLÄRUNG** **DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**, *(nur im Falle von beherrschten bzw. Unternehmen mit Beteiligungen auszufüllen)*

**im Sinne der Anlage I, Verordnung (EU) Nr. 651/2014, „UNTERNEHMENSGRÖSSE (B)“**

dass andere Unternehmen zu 25% oder mehr beteiligt sind und/oder, dass es zu 25% oder mehr Beteiligung an anderen Unternehmen hält:

a) Informationen zu den Unternehmen, welche am Antragstellenden Unternehmen beteiligt sind

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unternehmen** | **Jahr** | | | | **Jahr** | | | |
| **Anteil**  **(%)** | **Beschäftigte**  **(Nr.)** | **Umsatz**  **(€)** | **Bilanz-summe**  **(€)** | **Anteil**  **(%)** | **Beschäftigte**  **(Nr.)** | **Umsatz**  **(€)** | **Bilanz-summe**  **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

b) Informationen zu den Unternehmen, an denen das Antragstellende Unternehmen beteiligt ist

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unternehmen** | **Jahr** | | | | **Jahr** | | | |
| **Anteil**  **(%)** | **Beschäftigte**  **(Nr.)** | **Umsatz**  **(€)** | **Bilanz-summe**  **(€)** | **Anteil**  **(%)** | **Beschäftigte**  **(Nr.)** | **Umsatz**  **(€)** | **Bilanz-summe**  **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**und erklärt**,

dass es sich bei dem/der Antragsteller/in um ein Unternehmen gemäß Anlage I der Verordnung (EU) der Kommission Nr. 651/2014 vom 17. Juni 2014, welches die Vereinbarkeit bestimmter Gruppen von Beihilfen mit dem Binnenmarkt in Anwendung der Art. 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union feststellt, handelt.

**ERSATZERKLÄRUNG DER BEEIDETEN BEZEUGUNGSURKUNDE**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

**für die Gewährung von „De-minimis“-Beihilfen**

dass das Geschäftsjahr (Steuerjahr) für das Antrag stellende Unternehmen am      .     .20      beginnt und am      .     .20      endet;

dass **das Unternehmen weder kontrolliert wird noch selbst andere** Unternehmen **mit Rechtssitz in Italien**, direkt oder indirekt, kontrolliert[[3]](#footnote-3);

dass das **Unternehmen** die folgenden Unternehmen, **mit Rechtssitz in Italien**, auch indirekt, **kontrolliert**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Firmenbezeichnung | Steuernummer | MwSt.-Nummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

dass das **Unternehmen,** auch indirekt, von den folgenden Unternehmen, **mit Rechtssitz in Italien,** **kontrolliert wird**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Firmenbezeichnung | Steuernummer | MwSt.-Nummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

dass das Antrag stellende Unternehmen **nur in den wirtschaftlichen Bereichen tätig ist, der für die** Finanzierung **zuschussfähig sind (Industrie, Handwerk, Handel, Dienstleistungen, Tourismus)**

dass das Antrag stellende Unternehmen auch **in anderen wirtschaftlichen Bereichen tätig ist (Landwirtschaft, Fischerei und Aquakultur), es aber über ein geeignetes System verfügt, welches die Trennung der Funktionen und die Unterscheidung der Kosten gewährleistet**

dass das Antrag stellende Unternehmen **auch im Bereich des „Straßengüterverkehrs“ tätig** ist, **es aber über ein geeignetes System verfügt, welches die Trennung der Funktionen und die Unterscheidung der Kosten gewährleistet**

*ACHTUNG! Eine Gruppe verbundener Unternehmen jeweils mit Rechtssitz in Italien wird für den Zweck der Anwendung der „De-minimis“-Regelung als ein einziges Unternehmen angesehen. Insgesamt darf die Summe von allen genehmigten „De-minimis“-Beihilfen an alle verbundenen Unternehmen innerhalb eines Zeitraumes von drei Steuerjahren die Gesamtsumme von 200.000,00 Euro nicht überschreiten.*

**ERKLÄRUNG**

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

die Anwendungsrichtlinien des Landesgesetzes vom 13. Dezember 2006, Nr. 14, in geltender Fassung, welche im Amtsblatt veröffentlicht wurden, zu kennen.

Weiterhin **erklärt** der/die Unterfertigte,

unter eigener Verantwortung, dass alle Daten, welche im vorliegenden Dokument und in den entsprechenden Anlagen angeführt sind, wahr sind. Er/sie ist darüber informiert, dass nicht der Wahrheit entsprechende Angaben und gefälschte Unterlagen gemäß den Artikeln 75 und 76 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28.12.2000, Nr. 445 sowie Art. 2/bis des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17, in geltender Fassung, strafrechtlich verfolgt werden können und den Widerruf der Beihilfe aufgrund einer Falscherklärung zur Folge haben.

**EIGENERKLÄRUNG: STEMPELMARKE**

*(Füllen Sie alle grauen Felder aus)*

Der/Die Unterfertigte **erklärt**,

am (Datum)       die Stempelmarke in Höhe von 16,00 Euro mit dem eindeutigen elektronischen Code       erworben zu haben und diese ausschließlich für das vorliegende Beihilfeansuchen zu verwenden sowie diese für 3 Jahre, im Sinne des Art. 37 des DPR 642/1972, aufzubewahren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016** | | |
| **Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung**: Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen, Silvius-Magnago-Platz Nr. 4, Landhaus 3a, 39100, Bozen, E-Mail: [generaldirektion@provinz.bz.it](mailto:generaldirektion@provinz.bz.it), PEC: [generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it](mailto:generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it). | | |
| **Datenschutzbeauftragte (DSB)**: Die Kontaktdaten der DSB der Autonomen Provinz Bozen sind folgende: Autonome Provinz Bozen, Landhaus 1, Organisationsamt, Silvius-Magnago-Platz Nr. 1, 39100 Bozen; E-Mail: [dsb@provinz.bz.it](mailto:dsb@provinz.bz.it); PEC: rpd\_[dsb@pec.prov.bz.it](mailto:dsb@pec.prov.bz.it). | | |
| **Zwecke der Verarbeitung**: Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Landespersonal, auch in elektronischer Form, für institutionelle Zwecke in Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren verarbeitet, zu dessen Abwicklung sie im Sinne vom Landesgesetz vom 13. Dezember 2006, Nr. 14 angegeben wurden. Die mit der Verarbeitung betraute Person ist der Direktor/die Direktorin pro tempore der Abteilung Innovation, Forschung, Universität und Museen an seinem/ihrem Dienstsitz. Die Mitteilung der Daten ist unerlässlich, damit die beantragten Verwaltungsaufgaben erledigt werden können. Wird die Bereitstellung der Daten verweigert, können die eingegangenen Anträge und Anfragen nicht bearbeitet werden. | | |
| **Mitteilung und Datenempfänger**: Die Daten können folgenden anderen öffentlichen und/oder privaten Rechtsträgern zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben mitgeteilt werden, soweit dies in engem Zusammenhang mit dem eingeleiteten Verwaltungsverfahren erfolgt: lokale, nationale und europäische öffentliche Körperschaften oder öffentliche Einrichtungen, In-House-Gesellschaften oder Hilfskörperschaften der Autonomen Provinz Bozen, Universitäten und Forschungseinrichtungen, spezialisierte öffentliche oder private Vereine und Verbände, Freiberufler, externe Bewerter/innen. Die Daten können auch weiteren Rechtsträgern mitgeteilt werden, die Dienstleistungen in Zusammenhang mit der Wartung und Verwaltung des informationstechnischen Systems der Landesverwaltung und/oder der institutionellen Website des Landes, auch durch Cloud Computing, erbringen. Der Cloud Provider Microsoft Italien GmbH, welcher Dienstleister der Office365 Suite ist, hat sich aufgrund des bestehenden Vertrags verpflichtet, personenbezogenen Daten nicht außerhalb der Europäischen Union und der Länder des Europäischen Wirtschaftsraums (Norwegen, Island, Lichtenstein) zu übermitteln. | | |
| **Verbreitung**: Ist die Verbreitung der Daten unerlässlich, um bestimmte von der geltenden Rechtsordnung vorgesehene Veröffentlichungspflichten zu erfüllen, bleiben die von gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Garantien zum Schutz der personenbezogenen Daten der betroffenen Person unberührt. | | |
| **Dauer**: Die Daten werden so lange gespeichert, als sie zur Erfüllung der in den Bereichen Abgaben, Buchhaltung und Verwaltung geltenden rechtlichen Verpflichtungen benötigt werden. | | |
| **Automatisierte Entscheidungsfindung**: Die Verarbeitung der Daten stützt sich nicht auf eine automatisierte Entscheidungsfindung. | | |
| **Rechte der betroffenen Person**: Gemäß den geltenden Bestimmungen erhält die betroffene Person auf Antrag jederzeit Zugang zu den sie betreffenden Daten und es steht ihr das Recht auf Berichtigung oder Vervollständigung unrichtiger bzw. unvollständiger Daten zu; sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, kann sie sich der Verarbeitung widersetzen oder die Löschung der Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Im letztgenannten Fall dürfen die personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Einschränkung der Verarbeitung sind, von ihrer Speicherung abgesehen, nur mit Einwilligung der betroffenen Person, zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Verantwortlichen, zum Schutz der Rechte Dritter oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses verarbeitet werden. Das entsprechende Antragsformular steht auf der Webseite <http://www.provinz.bz.it/de/transparente-verwaltung/zusaetzliche-infos.asp>. zur Verfügung. | | |
| **Rechtsbehelfe**: Erhält die betroffene Person auf ihren Antrag nicht innerhalb von 30 Tagen nach Eingang − diese Frist kann um weitere 60 Tage verlängert werden, wenn dies wegen der Komplexität oder wegen der hohen Anzahl von Anträgen erforderlich ist – eine Rückmeldung, kann sie Beschwerde bei der Datenschutzbehörde oder Rekurs bei Gericht einlegen. | | |
|  | | |
| (ankreuzen) |  | Der/Die gesetzliche Vertreter/in hat Einsicht in die Information über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten genommen |

*(Füllen Sie alle grauen Felder aus und kreuzen Sie, falls zutreffend, die grauen Kästchen an)*

Ort:

Datum:

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/in:

digital unterzeichnet

händisch unterzeichnet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Unterschrift)*

|  |
| --- |
| **BEIZULEGEN nur wenn händisch unterzeichnet**: Kopie eines gültigen Ausweises des/der gesetzlichen Vertreters/in (in Sinne des Art. 38 des DPR 445/2000). |

1. Die Ersatzerklärung der beeideten Bezeugungsurkunde laut Art. 47 des DPR 445/2000 unterliegt geeigneten Überprüfungen laut Art. 71 desselben DPR. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vgl. Verordnung (EU) Nr. 651/2014, Art. 2, Par. 18, Buchstaben a) b) c) d) e). [↑](#footnote-ref-2)
3. Siehe Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18.12.2013 (veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 352/2013 vom 24.12.2013). [↑](#footnote-ref-3)