

Stempelmarke zu **16,00 Euro** aufkleben oder  
**DATEN ZUR STEMPELMARKE** angeben  
 Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_  
 Seriennummer: \_\_\_\_\_  
 Diese Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument  
 verwendet und muss für 3 Jahre, im Sinne des Art. 37 des DPR nr. 642  
 von 1972, aufbewahrt werden.

An die  
 Autonome Provinz Bozen-Südtirol  
 Abteilung Soziales  
 Amt für Menschen mit Behinderungen  
 Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1  
 39100- BOZEN

PEC: [disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it](mailto:disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it)

**STEMPEL-FREI**

laut D.P.R. vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, Tab. "B":

- Punkt 16 (öffentliche Körperschaften)
- Punkt 27 bis (Onlus) laut G. 266/91, Art. 8 und LG 11/93
- die im Landesvolontariatsregister eingetragenen Körperschaften

## ANSUCHEN UM GENEHMIGUNG UND AKKREDITIERUNG

im Sinne von Art. 8, Absatz 1, Buchstabe x und von Art. 14, Absatz 6 des LG. Nr. 13/1991 und im Sinne von Art. 8, Absatz 3, des BLR vom 25.06.2019, Nr. 535 „Regelung der Genehmigung und Akkreditierung sozialer und sozio-sanitärer Dienste“

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> aufgrund der Übersiedlung des Dienstes | <input type="checkbox"/> aufgrund der Umstrukturierung des Dienstes | <input type="checkbox"/> aufgrund der Änderung der Aufnahmekapazität/Erweiterung | <input type="checkbox"/> aufgrund eines Führungswechsels |
|---|---|--|--|

Der/Die Unterfertigte \_\_\_\_\_

geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

gesetzliche/r Vertreter/in der Körperschaft \_\_\_\_\_

(Bezeichnung und gesetzliche Natur der Trägerkörperschaft anführen)

mit Sitz in \_\_\_\_\_ PLZ. \_\_\_\_\_

Straße/Platz \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

- **ersucht** um Genehmigung und Akkreditierung für folgende Dienste:

| Bereich Behinderung:   | LISYS Kodex          | Anschrift            | genehmigt und akkreditiert mit Dekret             |
|--|----------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dienst zur Arbeitsbeschäftigung           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesstätte            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Vollbetreute Wohngemeinschaft             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohnheim                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohnheim mit integrierter Tagesbetreuung  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sozial-gesundheitliche stationäre Dienste | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |

**Sozialpsychiatrischer Bereich:**

|   |                      |                      |   |
|---|----------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsrehabilitationsdienst   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Berufstrainingzentrum          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesstätte | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |

**Bereich Abhängigkeitserkrankungen:**

|   |                      |                      |   |
|---|----------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsrehabilitationsdienst | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |

**Alle Bereichen:**

|   |                      |                      |   |
|---|----------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Trainingswohnung | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/> |
|---|----------------------|----------------------|---|

- **erklärt**, unter eigener Verantwortung:

- die geltenden gesetzlichen Bestimmungen gemäß Artikel 3 Absatz 2 des D.LH vom 25.06.2019, Nr. 535, „Regelung der Genehmigung und Akkreditierung sozialer und sozio-sanitärer Dienste“, in den Bereichen:
  - Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz,
  - Hygiene,
  - architektonische Hindernisse, einzuhalten,
- die „Richtlinien für die Ermächtigung und Akkreditierung der Sozialdienste für Menschen mit Behinderungen“, BLR vom 18. Juli 2017, Nr. 795, die „Kriterien für die Bewilligung und die Akkreditierung der Sozialdienste für Menschen mit einer psychischen Erkrankung“, BLR vom 01. Juli 2014, Nr. 821 und die „Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung der Sozialdienste für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen“, BLR vom 24. Juli 2018, Nr. 733, zu respektieren,

- **und legt** folgende Dokumente al Kopie bei:

- a) Bericht mit der Begründung für das neue Ansuchen
- b) Aktuell gültige „Benutzungsgenehmigung (Bewohnbarkeitserklärung)“ oder „Zertifizierte Meldung der Bezugsfertigkeit“ und/oder Kopie der Mitteilung an die Gemeinde über die „Änderung der Zweckbestimmung der Räumlichkeiten“ (LG 13/1997 „Landesraumordnungsgesetz“ und/oder LG 9/2018 „Raum und Landschaft“, Art. 23 und Art. 82)<sup>1</sup>,
- c) Planunterlagen, aus denen die "Benutzbarkeit" des Gebäudes laut D.LH Nr. 54/2009 ersichtlich ist<sup>1</sup>,
- d) Organigramm,
- e) internes Dokument des Dienstes, laut obgenannten Akkreditierungsrichtlinien,
- f) Dienstcharta, laut obgenannten Akkreditierungsrichtlinien,
- g) eventueller Vertrag mit der Bezirksgemeinschaft/Betrieb für Sozialdienste Bozen für die Führung des Dienstes,
- h) Mietverträge oder andere Formen von Verträgen für die Benutzung der Räumlichkeiten,
- i) Personalstand, aktualisiert zum Datum des Ansuchens, mit Angabe der Berufsbilder und der diesbezüglich im Dienst geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden,
- j) Tabelle mit Angabe der Anzahl der Nutzer/innen und deren Pflegestufe.

<sup>1</sup> muss nicht abgelegt werden, im Falle eines Führungswechsels

Der/Die Gesuchsteller/in ist darüber informiert, dass unvollständige und der Wahrheit nicht entsprechende Angaben im Sinne des Art. 76 des D.P.R. 445/2000 strafrechtlich verfolgt werden können

Ort und Datum

mit digitaler Unterschrift unterzeichnet

\_\_\_\_\_

Im Sinne von Art. 38 des D.P.R. 445/2000 wurde die vorliegende Erklärung:

in meiner Anwesenheit ..... unterzeichnet

(Name des/der Beamten/Beamtin der Provinz)

per Post, durch eine verantwortliche Person oder mit zertifizierter elektronischer Post (PEC) der Körperschaft, mit der Kopie des folgenden gültigen Ausweises vorgelegt oder versandt:

Identitätskarte

Reisepass

Führerschein

**Informationen zum Datenschutz: Information gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016:**

Der Antragsteller/die Antragstellerin hat Einsicht in die Information über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten genommen (siehe Anlage).

Ort und Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

## **Kurze Datenschutzerklärung gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen.

E-Mail: [generaldirektion@provinz.bz.it](mailto:generaldirektion@provinz.bz.it); PEC: [generaldirektion.direzionesgenerale@pec.prov.bz.it](mailto:generaldirektion.direzionesgenerale@pec.prov.bz.it).

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (DPO - *Data Protection Officer*) sind folgende:

E-Mail: [dsb@provinz.bz.it](mailto:dsb@provinz.bz.it), PEC: [rpdsb@pec.prov.bz.it](mailto:rpdsb@pec.prov.bz.it).

Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Landespersonal, auch in elektronischer Form, zur Erfüllung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse oder im Zusammenhang mit der Ausübung öffentlicher Gewalt oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß der im ausführlichen Informationsschreiben angegebenen Rechtsgrundlagen, verarbeitet. Die Daten werden so lange gespeichert, bis sie zur Erreichung der Zwecke der Datenverarbeitung und zur Erfüllung der geltenden rechtlichen Verpflichtungen benötigt werden. Für weitere Informationen, auch in Bezug auf die Ausübung der im Sinne von Artikeln 15-22 der DSGVO Ihnen zustehenden Rechte, lesen Sie bitte die ausführliche Datenschutzerklärung, welche durch den nachstehenden Hyperlink zugänglich ist <http://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/beitraege/beitraegeanoeffentliche-und-private-soziale-koerperschaften.asp>