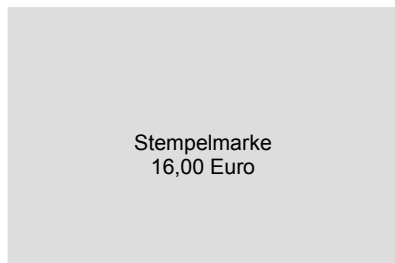


# Ansuchen um Finanzierung des Fachpersonals (Sozialgenossenschaften und Körperschaften)

Artikel 17, Absatz 2, L.G. Nr. 8/2013 in geltender Fassung - Beschluss der Landesregierung Nr. 905/2018

Jahr 20



Wenn das Ansuchen digital übermittelt wird, ist die Stempelmarke händisch zu annullieren und die betreffende Eigenerklärung auszufüllen.

Autonome Provinz Bozen – Südtirol  
Familienagentur  
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1  
39100 Bozen (BZ)

E-Mail: [familienagentur@provinz.bz.it](mailto:familienagentur@provinz.bz.it)

PEC: [familienagentur.agenziafamiglia@pec.prov.bz.it](mailto:familienagentur.agenziafamiglia@pec.prov.bz.it)

## Stempelfrei

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

Punkt 16 (öffentliche Körperschaft)

Punkt 27 bis (Onlus)

laut GvD Nr. 117/2017 Art. 4 und Art. 82, Abs. 1 Abs.5  
(Körperschaften des dritten Sektors)

## Der/Die Antragsteller/in

Familienname  Vorname   
Geburtsort  Provinz  Staat   
Geburtsdatum        
Steuernummer

## in seiner/ihrer Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter

der Sozialgenossenschaft

der Körperschaft

Bezeichnung

mit Sitz in:

PLZ       Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Telefon  E-Mail

PEC

MwST.

StNr.

IBAN

Kontaktperson

Telefon  E-Mail

### ersucht um

die Finanzierung der vorgesehenen Gesamtkosten 2021 in Höhe von Euro .

betreffend das nötige Fachpersonal für insgesamt  (Anzahl) Kindertagesstätte/n:

die Auszahlung eines Vorschusses der Finanzierung in Höhe von  % (max. 50 %)

Kita

mit Sitz in:

PLZ  Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Verantwortlicher/e Koordinator/in:

Telefon  E-Mail

Führung des Dienstes laut Vereinbarung/en mit (Zutreffendes ankreuzen):

- Gemeinde/Gemeinden  Bezirksgemeinschaft  
 Betrieb-Arbeitgeber/n  Gemeinde und Betrieb-Arbeitgeber/n

### Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung

Name	Berufsbild	Art des Arbeitsvertrags	Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche	Anzahl der Arbeitsstunden pro Jahr	Vorgesehene Kosten 2021 (Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SUMME</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anmerkung:

Kita

mit Sitz in:

PLZ  Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Verantwortlicher/e Koordinator/in:

Telefon  E-Mail

Führung des Dienstes laut Vereinbarung/en mit *(Zutreffendes ankreuzen)*:

- Gemeinde/Gemeinden  Bezirksgemeinschaft  
 Betrieb-Arbeitgeber/n  Gemeinde und Betrieb-Arbeitgeber/n

Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung

Name	Berufsbild	Art des Arbeitsvertrags	Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche	Anzahl der Arbeitsstunden pro Jahr	Vorgesehene Kosten 2021 (Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SUMME</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anmerkung:

Kita

mit Sitz in:

PLZ  Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Verantwortlicher/e Koordinator/in:

Telefon  E-Mail

Führung des Dienstes laut Vereinbarung/en mit (Zutreffendes ankreuzen):

- Gemeinde/Gemeinden
  Bezirksgemeinschaft  
 Betrieb-Arbeitgeber/n
  Gemeinde und Betrieb-Arbeitgeber/n

Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung

Name	Berufsbild	Art des Arbeitsvertrags	Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche	Anzahl der Arbeitsstunden pro Jahr	Vorgesehene Kosten 2021 (Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SUMME</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anmerkung:

Kita

mit Sitz in:

PLZ       Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Verantwortlicher/e Koordinator/in:

Telefon  E-Mail

Führung des Dienstes laut Vereinbarung/en mit (Zutreffendes ankreuzen):

- Gemeinde/Gemeinden
  Bezirksgemeinschaft  
 Betrieb-Arbeitgeber/n
  Gemeinde und Betrieb-Arbeitgeber/n

Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung

Name	Berufsbild	Art des	Anzahl	Anzahl	Vorgesehene Kosten 2021
------	------------	---------	--------	--------	-------------------------

		Arbeitsvertrags	der Arbeits- stunden pro Woche	der Arbeits- stunde npro Jahr	(Euro)
<b>SUMME</b>					

Anmerkung:

Kita

mit Sitz in:

PLZ      Ort  Provinz

Straße/Platz  Nummer  Staat

Verantwortlicher/e Koordinator/in:

Telefon  E-Mail

Führung des Dienstes laut Vereinbarung/en mit (*Zutreffendes ankreuzen*):

- Gemeinde/Gemeinden
  Bezirksgemeinschaft  
 Betrieb-Arbeitgeber/n
  Gemeinde und Betrieb-Arbeitgeber/n

Fachpersonal für die Betreuung von Kindern mit Behinderung

Name	Berufsbild	Art des Arbeitsvertrags	Anzahl der Arbeits- stunden pro Woche	Anzahl der Arbeits- stunde npro Jahr	Vorgesehene Kosten 2021 (Euro)

SUMME					
-------	--	--	--	--	--

Anmerkung:

## und erklärt

**unter eigener Verantwortung, im Sinne der Artikel 47 und 48 des DPR Nr. 445/2000 in geltender Fassung dass:**

der/die obgenannte/n Dienst/e

- ist/sind akkreditiert  hat das Akkreditierungsverfahren eingeleitet zum Zeitpunkt dieses Ansuchens
- die **Gesamtzahl** der eingestellten fachlichen Kinderbetreuer/innen  beträgt;
- die **Gesamtzahl** der eingeschriebenen Kinder mit Behinderung  beträgt;
- das oben **angeführte Personal** im Besitz einer anpassenden **Berufsqualifikation** ist und die jeweiligen **Zertifikate** in Original bzw. in beglaubigter Abschrift bei dem Sitz der antragstellenden Genossenschaft/Körperschaft aufliegen,
- die zu betreuenden Kinder im Besitz der ärztlichen Befunde laut Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104 und jedenfalls jener des Beschlusses der Landesregierung Nr. 905 vom 11. September 2018 sind; die jeweiligen **Zertifikate** sind in Original bzw. in beglaubigter Abschrift bei dem Sitz der antragstellenden Genossenschaft/Körperschaft aufbewahrt;
- die Stempelmarke Id. Nr.  vom .. wird ausschließlich für das vorliegende Ansuchen verwendet und wird für 3 Jahre, im Sinne des Artikel 37 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, aufbewahrt;
- die antragstellende Körperschaft eine nicht gewinnorientierte Organisation mit gemeinnützigem Charakter-ONLUS- ist (im Landesverzeichnis der Genossenschaften oder der ehrenamtlich tätigen Organisationen, oder der Vereinigungen zur Förderung des Gemeinwesens) und der **Vorsteuereinbehaltspflicht** von 4% laut Artikel 28 Absatz 2 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 29. September 1973, Nr. 600 **nicht unterliegt**;

**die Mehrwertsteuer** hinsichtlich der Ausgabenbelege des Beitrages:

- nicht abzugsfähig ist  in vollem Ausmaß abzugsfähig ist  teilweise zu % abzugsfähig ist;

## Anlagen

1. Ausführlicher **Bericht** (ohne sensible Daten) **über den Bedarf** an zusätzlicher Betreuung durch Fachpersonal
2. **Protokoll des Prüfteams** betreffend jedes aufzunehmende Kind, aus welchem die Notwendigkeit der Zuweisung von spezialisiertem Fachpersonal, sowie die von diesem dementsprechend zu leistenden Arbeitsstunden, um eine adäquate Betreuung des Kindes in dem gewählten Dienst zu gewährleisten, hervorgehen
3. **Lebenslauf** des Fachpersonals
4. **Kopie des/der Arbeitsvertrags/-verträge**
5. Kopie des **Versicherungsvertrages** hinsichtlich der **zivilrechtlichen Haftung** gegenüber Dritten, sowie hinsichtlich des **Unfallschutzes** des Personals und der betreuten Kinde

**Der/Die Gesuchsteller/in verpflichtet sich außerdem, jede Änderung über die Dienstleistung des Fachpersonals sowie des Besuchs des/der betroffenen Kind/er im Laufe des Bezugsjahres dieses Gesuches der Familienagentur rechtzeitig mitzuteilen.**

**Der/Die Antragsteller/in ist darüber informiert, dass unvollständige und der Wahrheit nicht entsprechende Angaben im Sinne von Artikel 76 des DPR Nr. 445/2000 in geltender Fassung, sowie gemäß Artikel 2 bis, des Landesgesetzes vom 11. Oktober 1993, Nr. 17, strafrechtlich verfolgt werden können.**

Datum

Unterschrift

--	--	--	--	--	--	--	--

--

(leserliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin oder digitale Unterschrift)

Im Sinne von Artikel 38 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, wurde dieser Antrag:

in meiner Anwesenheit 

--

(Name des/der Beamten/Beamtin der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol) unterzeichnet;

per Post, per E-Mail, per PEC oder durch eine verantwortliche Person mit der Kopie des folgenden gültigen Ausweises vorgelegt oder versandt:

Identitätskarte     Reisepass     Führerschein

(das Dokument muss mit Foto und Stempel oder gleichwertigem Kennzeichen versehen und von der öffentlichen Behörde ausgestellt worden sein)

#### **Aufklärung in Bezug auf Kontrollen:**

Im Sinne des Artikel 2, Absatz 3 des L.G. Nr. 17/1993 in geltender Fassung, ist die zuständige Landesverwaltung angehalten, stichprobenartige Nachkontrollen im Ausmaß von mindestens 6% durchzuführen.

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

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen. Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (DPO - Data Protection Officer) sind folgende: E-Mail: dsb@provinz.bz.it; PEC: rpd\_dsb@pec.prov.bz.it. Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Landespersonal, auch in elektronischer Form, zur Erfüllung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse oder in 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 der Erfüllung der in 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 unter der nachstehenden Verbindung heruntergeladen werden kann

[http://www.provinz.bz.it/de/dienstleistungen-a-z.asp?bnsv\\_svid=1033904](http://www.provinz.bz.it/de/dienstleistungen-a-z.asp?bnsv_svid=1033904)

Kontaktperson in der Familienagentur:

Stuefer Martina

Tel. 0471 418375

E-Mail: [martina.stuefer@provinz.bz.it](mailto:martina.stuefer@provinz.bz.it)