

Domanda per la cancellazione o riduzione dei buoni di servizio

Delibera della giunta provinciale 694/2022, art. 13, comma.4, e successive modifiche

Allegare copia della carta d'identità del/la richiedente o del/la rappresentante legale

Nome persona
richiedente

Luogo e data di
nascita

richiede per

se stesso/a

oppure per

nome persona non
autosufficiente

Luogo e data di
nascita

la riduzione dei buoni di servizio

oppure

la cancellazione dei buoni di servizio

Ai sensi della delibera della giunta provinciale 694/2022 art. 13, comma 4, e successive modifiche, la richiesta deve contenere tutte le informazioni relative alle variazioni della situazione assistenziale avvenute dopo l'ultima valutazione. Solo in questo caso la richiesta può essere elaborata.

L'unità di valutazione decide in merito all'eventuale modifica o annullamento della prescrizione dei buoni di servizio sulla base di una visita di verifica non annunciata o della documentazione presentata.

Vi preghiamo di comunicarci le informazioni necessarie (vedi pagina seguente).

Indicare cosa è cambiato nella situazione assistenziale e compilare i corrispondenti campi:

- Ho assunto un/a assistente privato/a (badante)** (allegare eventualmente contratto di lavoro)

Nome dell'assistente privato/a	
Numero settimanale delle ore di assistenza	
Presenza dell'assistente privato/a (in quali giorni, che orario)	
Descrizione delle attività di assistenza	

- Ho un contratto con una cooperativa che si occupa dell'assistenza di persone non autosufficienti** (allegare eventualmente contratto di lavoro)

Denominazione della cooperativa	
Numero settimanale delle ore di assistenza	
Presenza dell'assistente (in quali giorni, che orario)	
Descrizione delle attività di assistenza	

- Altri (ulteriori) familiari, conoscenti, amici supportano l'assistenza**

Nomi delle ulteriori persone che supportano all'assistenza	
Numero settimanale delle ore di assistenza	
Presenza delle persone che assistono (in quali giorni, che orario)	
Descrizione delle attività di assistenza	

- Un parente usufruisce di un congedo lavorativo** (allegare eventualmente copia del congedo lavorativo e permesso dell'INPS o del datore di lavoro)

Nome della persona che usufruisce del congedo	
Datore di lavoro	
Indirizzo del datore di lavoro	
Grado di parentela verso la persona non autosufficiente	
Numero settimanale delle ore di assistenza	
Presenza del familiare che svolge l'assistenza (in quali giorni, che orario)	
Descrizione delle attività di assistenza	

- È migliorato il mio stato di salute**

- Altro** _____

Campo per le Vostre annotazioni – da compilare solo in caso di necessità:

Dichiarazione di responsabilità

Io dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati riportati corrispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità (Art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000). Sono consapevole inoltre che in caso di dichiarazioni mendaci decado dai benefici eventualmente conseguenti alle dichiarazioni non veritiere. Nel caso di dichiarazioni false o comunque non veritiere non posso accedere agli interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti per le quali ho rilasciato tali dichiarazioni (Art. 2/bis della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17).

Saranno effettuati controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, DPR 445/2000)

Luogo e data

Firma

Informativa breve ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia di 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](mailto: rpd@provincia.bz.it) PEC: [rpd_dsb@pec.prov.bz.it](mailto: rpd_dsb@pec.prov.bz.it).

I dati possono essere raccolti anche presso le banche dati dell'Amministrazione provinciale e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi della L.P. n.17/1993. I dati da raccogliere sono dati identificativi e dati sensibili.

I dati forniti sono 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 spettanti ai sensi degli articoli 15-22 del RGDP si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali consultabile al seguente link ipertestuale: <https://civis.bz.it/seca-resource?id=1084527&serviceID=1016144&lang=it>.

Data

Firma del/della richiedente per presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali