

Antrag auf Gewährung von Kostenrückvergütungen bei Transplantation oder Entnahme von Organen und/oder Geweben und für Rehabilitationstherapien für Personen mit Paraplegie oder Tetraplegie

im Sinne des Art. 81, Absatz 1/bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

Domanda di rimborso spese sostenute in seguito a trapianto o espianto di organi e/o tessuti e per terapie riabilitative a persone affette da paraplegia o tetraplegia

ai sensi dell'art. 81, comma 1/bis della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7

Der/Die unterfertigte Antragsteller/in | Il/La sottoscritto/a richiedente:

Nachname und Vorname | cognome e nome _____ geboren am | nato/a il _____

geboren in | nato/a a _____ Steuernummer | codice fiscale _____

wohnhaft in | residente a _____ PLZ | CAP _____ Gemeinde | comune _____

Adresse | indirizzo _____ Straße, Fraktion, Platz, usw. | via, frazione, piazza, ecc. _____ Nr. | n. _____

Provinz | Provincia _____ Staat | Stato _____ Tel. Nr. | n. tel. _____

E-Mail | e-mail _____ Zertifizierte E-Mail (PEC) | posta elettronica certificata (PEC) _____

IBAN des Begünstigten _____ IBAN del beneficiario _____

IBAN _____ IBAN _____

Name der Bank-Filiale _____ nome della Banca/Agenzia _____

ersucht,

um die Rückerstattung folgender Ausgaben:

- Fahrt, Unterkunft und Verpflegungskosten im Zusammenhang mit Organ- und/oder Gewebetransplantation;
- Fahrt, Unterkunft und Verpflegungskosten, von Paraplegikern oder Tetraplegikern, um sich Rehattherapien und damit verbundenen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen;
- Bestattungskosten von Organ- und/oder Gewebespendern.

Die Beihilfe bezieht sich auf

- den/die Antragsteller/-in selbst
- die nachstehende Person:

Nachname und Vorname | cognome e nome _____ geboren am | nato/a il _____

geboren in | nato/a a _____ Provinz | Provincia _____ Staat | Stato _____ Steuernummer | codice fiscale _____

Der Antrag wird von der Person nicht selbst gestellt, da sie:

- unter der Obsorge des/der Antragstellers/-in steht
- verstorben ist

Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten ab getätigter Ausgabe, deren Rückvergütung beantragt wird, gestellt werden.

Bozen | W. A. Loew Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 439 122 | sprengel.bozen@sabes.it
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | sprengel.meran@sabes.it
Brixen | Domplatz 12/A | Tel. 0472 813640 | sprengel.brixen@sabes.it
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 512/515 | sprengel.bruneck@sabes.it
http://www.sabes.it
Firmenbezeichnung: Südtiroler Sanitätsbetrieb
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

chiede

il rimborso per:

- spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute in seguito a trapianti di organi e/o tessuti;
- spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute per terapie riabilitative e visite mediche correlate (paraplegia o tetraplegia);
- spese funerarie sostenute in seguito a donazione di organi e/o tessuti.

Il rimborso spese si riferisce

- al/alla richiedente stesso/a
- alla seguente persona:

Nachname und Vorname | cognome e nome _____ geboren am | nato/a il _____

geboren in | nato/a a _____ Provinz | Provincia _____ Staat | Stato _____ Steuernummer | codice fiscale _____

La domanda non viene compilata dalla persona stessa, in quanto è:

- sotto la potestà del/della richiedente
- deceduta

La domanda va presentata entro il termine di sei mesi dalla data di effettuazione della spesa per la quale si richiede il rimborso.

Bolzano | P.zza W. A. Loew Cadonna, 12 | tel. 0471 439 122 | distretto.bolzano@sabes.it
Merano | Via Roma, 3 | tel. 0473 496706 | distretto.merano@sabes.it
Bressanone | P.zza Duomo 12/A | tel. 0472 813640 | distretto.bressanone@sabes.it
Brunico | Vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 512/515 | distretto.brunico@sabes.it
http://www.asdaa.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

Erklärung

Ich erkläre unter meiner Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 76 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, dass:

- für die im vorliegenden Antrag enthaltenen Ausgaben **keine Beitrags- und Finanzierungsanträge** bei anderen Landesämtern und öffentlichen Einrichtungen gestellt wurden.

Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet

- mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode
codice numerico

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

Die betreffende Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne des Art. 37 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, für 3 Jahre aufbewahrt.

Befreiung Stempelsteuer

Von der Stempelsteuer befreit aufgrund der nachstehenden gesetzlichen Norm:

PEC-Adresse

Ich wünsche, dass die Mitteilungen bezüglich meines Antrages ausschließlich über zertifizierte elektronische Post (PEC) erfolgen. PEC-Adresse:

Anlagen (verpflichtend sofern zutreffend)

- Auflistung der Ausgaben für Reise, Verpflegung und Unterkunft laut Vorlage;
- Alle Belege der angefallenen Ausgaben;
- Zulässige Ausgabenbelege für den Transport und die Bestattung des Organspenders;
- Ärztliche Dokumentation, die bestätigt, dass die Organentnahme oder -verpflanzung in einem Krankenhaus in Südtirol vorgenommen wurde;
- Ärztliche Dokumentation, die den Gesundheitszustand des/der Antragstellers/-in bestätigt;
- Ärztliche Unterlagen, welche die erfolgte Visite/Leistung und deren Notwendigkeit bestätigen;
- Ärztliche Unterlagen, welche die Notwendigkeit einer Begleitung bescheinigen (nicht notwendig, wenn der Patient minderjährig ist);
- Im Falle des Ablebens des / der Begünstigten: Vollmacht der Miterben und Miterbinnen zur Einreichung des Antrages;
- Gültiger Personalausweis des/der Antragstellers/-in;

Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgen gemäß EU-Verordnung Nr. 679 vom 27. April 2016 (Datenschutzgrundverordnung) und GvD Nr. 196/2003, wie abgeändert vom GvD Nr. 101/2018. Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb (<https://www.sabes.it/de/privacy>).

Ort und Datum | Luogo e data

Dichiarazione

Ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia responsabilità che:

- per le spese contenute nella presente domanda non è stato richiesto **nessun altro contributo o finanziamento** ad altro ufficio provinciale ed ente pubblico.

L'imposta di bollo viene assolta

- a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (codice di 14 cifre rilevabile sulla marca)

Ausstellungsdatum
data emissione

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

Il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

Esenzione imposta di bollo

Esente dall'imposta da bollo ai sensi della seguente norma giuridica:

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti alla mia domanda avvengano esclusivamente tramite PEC.
Indirizzo PEC:

Allegati (obbligatori se pertinenti)

- Elenco delle spese sostenute per viaggio, vitto e alloggio secondo modulo;
- Tutta la documentazione relativa alle spese sostenute;
- Documentazione delle spese ammissibili relative al trasporto e all'inumazione del donatore d'organi;
- Documentazione medica attestante che l'espianto o il trapianto sia avvenuto in un ospedale dell'Alto Adige;
- Documentazione medica attestante lo stato di salute del/della paziente e l'avvenuto trapianto/espianto;
- Documentazione medica attestante l'avvenuta prestazione/visita medica e la necessità della stessa;
- Documentazione medica attestante la necessità dell'accompagnamento (non necessaria se il/la paziente è minorenne);
- Nel caso di decesso del beneficiario: delega dei coeredi a presentare la richiesta di sussidio;
- Copia di un documento di identificazione;

La raccolta, il trattamento e la conservazione dei dati avvengono nel rispetto del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) e il Dlgs n. 196/2003 così come modificato dal Dlgs. 101/2018. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (<https://www.asdaa.it/it/privacy>).

leserliche Unterschrift | firma leggibile
des/der Antragstellers/-in | del/della richiedente

Bozen | W. A. Loew Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 439 122 | sprengel.bozen@sabes.it
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | sprengel.meran@sabes.it
Brixen | Domplatz 12/A | Tel. 0472 813640 | sprengel.brixen@sabes.it
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 512/515 | sprengel.bruneck@sabes.it
<http://www.sabes.it>
Firmenbezeichnung: Südtiroler Sanitätsbetrieb
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | P.zza W. A. Loew Cadonna, 12 | tel. 0471 439 122 | distretto.bolzano@sabes.it
Merano | Via Roma, 3 | tel. 0473 496706 | distretto.merano@sabes.it
Bressanone | P.zza Duomo 12/A | tel. 0472 813640 | distretto.bressanone@sabes.it
Brunico | Vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 512/515 | distretto.brunico@sabes.it
<http://www.asdaa.it>
Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Cod. fisc./P. IVA 00773750211