

Stempelmarke zu **16,00 Euro** aufkleben oder  
**DATEN ZUR STEMPELMARKE** angeben  
*Ausstellungsdatum:*  
  
*Seriennummer:*  
  
*Die Verpflichtung für die Entrichtung der Stempelmarke wurden erfüllt und die Stempelmarke wird ausschließlich für dieses Ansuchen verwendet. Das Original der entwerteten Stempelmarke ist für eventuelle Kontrollen von Seiten der zuständigen Ämter aufzubewahren.*  
**STEMPELFREI** laut D.P.R. vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, Tab. "B":  
☐ Punkt 16 (öffentliche Körperschaften)  
☐ Punkt 27/bis (Onlus) Gv.D. 117/2017 in geltender Fassung Art. 82, Abs 5 und Art. 104 Abs. 1 (Körperschaften des dritten Sektors) 3  
☐ laut G. 266/91, Art. 8 und L.G. 11/93: im Register der ehrenamtlichen Organisationen eingetragen.:

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

E-mail: [menschen.behinderungen@provinz.bz.it](mailto:menschen.behinderungen@provinz.bz.it)  
PEC: [disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it](mailto:disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it)

ANTRAG UM AKKREDITIERUNG

im Sinne von Art. 8, Absatz 1, Buchstabe x und von Art. 14, Absatz 6 des LG.vom 30.04.1991, Nr. 13 und des BLR vom 30.07.2024, Nr. 633  
„Regelung der Genehmigung und Akkreditierung sozialer und sozio-sanitärer Dienste“

☐ provisorische Akkreditierung für Neueröffnung eines Dienstes

☐ Akkreditierung (nach provisorischer Akkreditierung)

☐ Erneuerung der Akkreditierung

Der Antragsteller/Die Antragstellerin

Nachname

Vorname

Geburtsort

Provinz

Geburtsdatum

Steuernummer

Rechtssitz

PLZ

Provinz

(Bezeichnung und gesetzliche Natur der Trägerkörperschaft anführen)

Straße/Platz

Nr.

Tel.

PEC

e mail

Webseite

- **ersucht** um die Akkreditierung folgender Dienste:

BEREICH BEHINDERUNGEN:	LISYS Kodex <sup>1</sup>	Adresse	genehmigt mit Dekret
<b>Teilstationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> Dienst zur Arbeitsbeschäftigung	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesstätte	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<b>Stationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Vollbetreute Wohngemeinschaft	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Wohnhaus	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Wohnhaus mit integrierter Tagesbetreuung	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Sozial-gesundheitlicher stationärer Dienste	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<b>BEREICH SOZIALPSYCHIATRIE:</b>			
<b>LISYS Kodex<sup>1</sup></b>			
<b>Adresse</b>			
<b>genehmigt mit Dekret</b>			
<b>Teilstationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> Arbeitsrehabilitationsdienst	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Berufstrainingszentrum	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesstätte	<div></div>	<div></div>	Nr. <div></div> vom <div></div>
<input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Tagesstätte			

<b>Stationäre Dienste</b>			Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <u>Wohngemeinschaft</u>			Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/>
<b>BEREICH ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN:</b>			
<b>LISYS Kodex<sup>1</sup></b>	<b>Adresse</b>		<b>genehmigt mit Dekret</b>
<b>Teilstationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> Arbeitsrehabilitationsdienst			Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/>
<b>Stationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> <u>Wohngemeinschaft</u>			Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/>
<b>ALLE BEREICHE:</b>			
<b>LISYS Kodex<sup>1</sup></b>	<b>Adresse</b>		<b>genehmigt mit Dekret</b>
<b>Stationäre Dienste</b>			
<input type="checkbox"/> Trainingswohnung			Nr. <input type="text"/> vom <input type="text"/>

- **erklärt**, unter eigener Verantwortung, die Richtlinien für Genehmigung und Akkreditierung der Sozialdienste in Bereich Menschen mit Behinderungen gemäß BLR vom 18. Juli 2017, Nr. 795 in geltender Fassung, in Bereich Menschen mit psychischer Erkrankung gemäß BLR vom 01. Juli 2014, Nr. 821 in geltender Fassung und in Bereich Menschen mit Abhängigkeitserkrankung gemäß BLR vom 24. Juli 2018, Nr. 733 in geltender Fassung, einzuhalten,

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

- internes Dokument des Dienstes oder Definition des Dienstes, laut oben genannten Akkreditierungsrichtlinien,
- Dienstcharta, laut oben genannten Akkreditierungsrichtlinien,
- eventueller Vertrag mit der Bezirksgemeinschaft/Betrieb für Sozialdienste Bozen für die Führung des Dienstes,
- Tätigkeitskalender (für teilstationäre Dienste),
- Formblatt eines Individuellen Projektes,
- Personalstand, aktualisiert zum Datum des Ansuchens, mit Angabe der Berufsbilder und der diesbezüglich im Dienst geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden und Tabelle mit Angabe der Anzahl der Nutzer/innen (unterteilt in die Pflegestufen für den Bereich Behinderungen und für die teilstationären Dienste mit der Angabe der Art des Besuchs) ([siehe Tabelle in der Webseite](#)).

#### 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.direzione generale@pec.prov.bz.it](mailto:generaldirektion.direzione generale@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: [rpd.dsb@pec.prov.bz.it](mailto: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 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:

[Beiträge an öffentliche und private soziale Körperschaften | Soziales | Autonome Provinz Bozen – Südtirol](#)

**Der/Die Antragsteller/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 .....  
(Name des/der Beamten/Beamtin der Provinz) unterzeichnet

☐ 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

<sup>1</sup> den Kodex einfügen, der für die statistischen Erhebungen des Landes verwendet wird (LISYS)