

|  |  |
|--|--|
| Stempelmarke zu 16,00 Euro aufkleben oder<br><b>DATEN ZUR STEMPELMARKE</b> angeben<br>Ausstellungsdatum: _____   |  |
| Seriennummer: _____  |  |
| Die Verpflichtung für die Errichtung 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.   |  |
| <b>STEMPELFREI</b> laut D.P.R. vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, Tab. "B":<br><input type="checkbox"/> Punkt 16 (öffentliche Körperschaften)<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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

- 24.1 Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion  
 PEC: [kinderjugendinklusion.minoriinclusion@pec.prov.bz.it](mailto:kinderjugendinklusion.minoriinclusion@pec.prov.bz.it)  
 E-Mail: [kinderjugendinklusion@provinz.bz.it](mailto:kinderjugendinklusion@provinz.bz.it)
- 24.2 Amt für Senioren und Sozialsprengel  
 PEC: [senioren.anziani@pec.prov.bz.it](mailto:senioren.anziani@pec.prov.bz.it)  
 E-Mail: [Amt.senioren@provinz.bz.it](mailto:Amt.senioren@provinz.bz.it)
- 24.3 Amt für Menschen mit Behinderungen  
 PEC: [disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it](mailto:disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it)  
 E-Mail: [menschen.behinderungen@provinz.bz.it](mailto:menschen.behinderungen@provinz.bz.it)

Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1  
 39100- BOZEN

### ANSUCHEN UM ANPASSUNG DER 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“

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** die Anpassung der Akkreditierung für folgende Dienste:

| Typologie des Dienstes | LISYS-Kodex <sup>1</sup> | Adresse | Genehmigt mit Dekret: |
|------------------------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Target                 |                          |         | Nr. _____ vom _____   |
| Target                 |                          |         | Nr. _____ vom _____   |
| Target                 |                          |         | Nr. _____ vom _____   |

**- für folgenden Gründen:**

- endgültige Verlegung des Dienstes in einen anderen Sitz;
- vorübergehende Verlegung des Dienstes in einen anderen Sitz,
- Umbau, Renovierung, Erweiterung des Dienstes,
- Änderungen der Aufnahmekapazität,
- Wechsel der Trägerkörperschaft oder Wechsel der beauftragten Körperschaft,
- Änderung der Art des Dienstes, der Zweckbestimmung oder der Zielgruppe,
- Änderung des Namens der Körperschaft.

- **erklärt**, unter eigener Verantwortung, die Richtlinien für Genehmigung und Akkreditierung der Sozialdienste für die er die Anpassung beantragt, einzuhalten,
- **und legt** folgende Dokumente als Kopie bei, (**das Kästchen ankreuzen**):
  - Dokument mit der Beschreibung des Dienstes ;
  - Dienstcharta, laut obgenannten Akkreditierungsrichtlinien,
  - Personalstand, aktualisiert zum Datum des Ansuchens, mit Angabe der Berufsbilder und der diesbezüglich im Dienst geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden,
  - Nur für den Bereich Behinderung: Tabelle mit Angabe der Anzahl der Nutzer/innen und deren Pflegestufe und für die teilstationären Dienste Tabelle mit Angabe der Anzahl der Nutzer/innen, deren Pflegestufe und Art des Besuches ([siehe Formulare in der Webseite](#)).
  - alle zusätzlichen Unterlagen, die aufgrund von der Anpassung aktualisiert werden müssen, um die Erfüllung der Akkreditierungskriterien nachzuweisen. **Bitte auflisten:**

#### **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.direzionegenerale@pec.prov.bz.it](mailto:generaldirektion.direzionegenerale@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

1. den Kodex einfügen, der für die statistischen Erhebungen des Landes verwendet wird (LISYS)