

ENTSCHEIDUNG DECISIONE des Fachbeirates <input type="checkbox"/> del comitato tecnico des Sachbearbeiters <input type="checkbox"/> del funzionario Nr. - n. _____ Vom - del _____	PROTOKOLLSTEMPEL TIMBRO DI PROTOCOLLO _____ Nr. - n. _____	Antrag Nr. - Domanda n. _____ Sachbearbeiter - Funzionario _____
--	---	---

An die Bezirksgemeinschaft / den Betrieb für Sozialdienste - Alla Comunità Comprensoriale / Azienda Servizi Sociali

Sozialsprengel - Distretto sociale _____

Straße - Via _____ Tel. / Fax _____

GESUCH UM GEWÄHRUNG VON LEISTUNGEN DER HAUSPFLEGE, TAGESSTÄTTE, ESSEN AUF RÄDERN, MENSA, TAGESPFLEGEHEIM	RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI SERVIZI DOMICILIARE, DEL CENTRO DIURNO, PASTI A DOMICILIO, MENSA, CENTRO DI ASSISTENZA DIURNA
---	--

ERSATZERKLÄRUNG IM SINNE des Art. 5 des L.G. Nr. 17/1993, in geltender Fassung	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI dell'art. 5 della L.P. n. 17/1993, e successive modifiche
---	---

Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale *	verehelicht – coniugata/o Gesetzlicher Vertreter – rappresentante legale	<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F Geschlecht - sesso *
--	---	---

geboren am - nato/a il *	geboren in - nato/a a *	Steuernummer- codice fiscale *
--------------------------	-------------------------	--------------------------------

PLZ – CAP *	wohnhaft in/mit Sitz in – residente a/sede a *	Straße – via *	Nr. - n.*
-------------	--	----------------	-----------

PLZ – CAP *	derzeitiger Aufenthaltsort – dimora attuale *	Straße – via *	Nr. - n.*
-------------	---	----------------	-----------

<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> L	Schriftverkehr – corrispondenza *	Tel. - Tel.	Zivilstand – stato civile *	Staatsbürgerschaft – cittadinanza *
--	-----------------------------------	-------------	-----------------------------	-------------------------------------

Indirizzo e-mail – E-Mail-Adresse:	_____
Bank – banca	IBAN

b e a n t r a g t - c h i e d e

<input type="checkbox"/> für sich und seine Familiengemeinschaft - per sé ed il proprio nucleo familiare oder – oppure	_____
---	-------

<input type="checkbox"/> für - per:	Name und Vorname – cognome e nome *	verehelicht – coniugata/o	und für dessen/deren Familiengemeinschaft ed il suo nucleo familiare
-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------	--

<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> W/F	Name und Vorname – cognome e nome *	verehelicht – coniugata/o	Geschlecht – sesso *
---	-------------------------------------	---------------------------	----------------------

geboren am - nato/a il *	geboren in - nato/a a *	Steuernummer - codice fiscale *
--------------------------	-------------------------	---------------------------------

PLZ – CAP *	wohnhaft in – residente a *	Straße – via *	Nr.– n.*
-------------	-----------------------------	----------------	----------

PLZ – CAP *	derzeitiger Aufenthaltsort – dimora attuale *	Straße – via *	Nr.– n.*
-------------	---	----------------	----------

Staatsbürgerschaft – cittadinanza*	Tel. - Tel.	Zivilstand – stato civile *
Bank – banca	IBAN	

Beneficiario assegno di cura / indennità di accompagnamento ☐ si (____ livello) ☐ no

Pflegegeld-Begleitungsgeldempfänger ☐ ja (Pflegestufe ____) ☐ nein

* Pflichtfelder – campi obbligatori

Ich suche um folgende Leistungen an:

LEISTUNGEN *

Hauspflege

- ☐ Körperpflege
- ☐ Medizinische Behandlungspflege
- ☐ Transport/Begleitung
- ☐ Aktivierung/Animation
- ☐ Haushaltshilfe
- ☐ Sozialpädagogische/Sozialgeragogische Arbeit

Leistungen der Tagesstätte

- ☐ Haarwäsche
- ☐ Fußpflege
- ☐ Bad/Dusche ohne Betreuung
- ☐ Bad/Dusche mit Betreuung
- ☐ Wäschereinigung

Essen auf Rädern

- ☐ Mahlzeit - nur Vorspeise - mit Zustellung daheim
- ☐ Mahlzeit - nur Hauptspeise mit Zustellung daheim
- ☐ Mahlzeit - volles Menü mit Zustellung daheim
- ☐ Mahlzeit - nur Vorspeise ohne Zustellung daheim
- ☐ Mahlzeit - nur Hauptspeise ohne Zustellung daheim
- ☐ Mahlzeit - volles Menü ohne Zustellung daheim

☐ Mensa

☐ Tagespflegeheim

Familiäre Situation *

- ☐ Alleinstehend
- ☐ Lebt mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder
- ☐ Lebt mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern
- ☐ Alleinerzieher/in mit minderjährigem Kind/ern (entsprechendes Formular ausfüllen)
- ☐ Lebt mit Eltern/Elternteil
- ☐ Lebt mit anderen Familienmitgliedern
- ☐ Lebt mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder)
- ☐ Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung

Unterkunft *

- ☐ Eigentumshaus/Eigentumswohnung
- ☐ Haus/Wohnung mit Fruchtgenuss
- ☐ Mietwohnung von Privaten
- ☐ Sozialwohnung/Mietwohnung von öffentlicher Körperschaft
- ☐ Gast bei Verwandten/Fremden
- ☐ Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung
- ☐ Hotel
- ☐ Wohnwagen/Wohnplatz
- ☐ Obdachlosenheim
- ☐ Wohnheim/Arbeiterwohnheim
- ☐ Ohne Unterkunft

Erwerbsstellung *

- ☐ Erwerbstätig
- ☐ Arbeitssuchend/Arbeitslos
- ☐ Kind (< 15 Jahre)
- ☐ Rentner/in
- ☐ Hausfrau/-mann
- ☐ Schüler/in - Student/in
- ☐ Arbeitsunfähig
- ☐ Arbeitseingliederungsprojekt

Faccio domanda per le seguenti prestazioni:

PRESTAZIONI *

Prestazioni domiciliari

- ☐ Igiene personale
- ☐ Cure mediche di base
- ☐ Trasporto/accompagnamento
- ☐ Attivazione/animazione
- ☐ Aiuto domestico
- ☐ Attività socio-pedagogica/socio-geriatrica

Prestazioni ambulatoriali del centro diurno

- ☐ Lavaggio capelli
- ☐ Pedicure
- ☐ Bagno/doccia senza assistenza
- ☐ Bagno/doccia con assistenza
- ☐ Lavaggio biancheria

Pasti a domicilio

- ☐ Pasto - solo primo piatto con fornitura a domicilio
- ☐ Pasto - solo secondo piatto con fornitura a domicilio
- ☐ Pasto - menu completo con fornitura a domicilio
- ☐ Pasto - solo primo piatto senza fornitura a domicilio
- ☐ Pasto - solo secondo piatto senza fornitura a domicilio
- ☐ Pasto - menu completo senza fornitura a domicilio

☐ Mensa

☐ Centro di assistenza diurna

Situazione familiare *

- ☐ Solo
- ☐ Vive con coniuge/partner senza figli
- ☐ Vive con coniuge/partner con figli
- ☐ Genitore singolo con figlio/i minore/i (compilare apposito modulo)
- ☐ Vive con genitore/i
- ☐ Vive con altri familiari
- ☐ Vive con altre persone (non familiari)
- ☐ Vive in struttura sociale o sanitaria

Alloggio *

- ☐ Casa/appartamento di proprietà
- ☐ Casa/appartamento in usufrutto
- ☐ Casa/appartamento in affitto da privati
- ☐ Casa/appartamento in affitto da IPES o enti pubblici
- ☐ Ospite di parenti/estranei
- ☐ Ospite in struttura sociale o sanitaria
- ☐ Albergo
- ☐ Roulotte/Accampamento
- ☐ Dormitorio pubblico
- ☐ Casa albergo/convitto per lavoratori
- ☐ Senza tetto

Condizione professionale *

- ☐ Occupato
- ☐ In cerca di occupazione/disoccupato
- ☐ Bambino (< 15 anni)
- ☐ Pensionato/a
- ☐ Casalinga/o
- ☐ Studente
- ☐ Inabile al lavoro
- ☐ Progetto di inserimento lavorativo

* Pflichtfelder – campi obbligatori

Beruf * (nur im Falle erwerbstätiger Personen)

- ☐ Unternehmer/Hotelier
- ☐ Freiberufler
- ☐ Handelstreibender (Detailhandel)
- ☐ Selbständiger Handwerker
- ☐ Selbständiger Arbeiter
- ☐ Landwirt
- ☐ Öffentlicher Angestellter
- ☐ Arbeitnehmer Landwirtschaft/Industrie/Handwerk
- ☐ Arbeitnehmer Handel/Dienstleistungen/Tourismus

Professione * (solo in caso di persone occupate)

- ☐ Imprenditore/Albergatore
- ☐ Libero professionista
- ☐ Commerciante
- ☐ Artigiano autonomo
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Coltivatore diretto
- ☐ Impiegato pubblico
- ☐ Lavoratore dipendente agricoltura/industria/artigianato
- ☐ Lavoratore dipendente commercio/servizi/turismo

Ich suche an um Dauer der Leistungen	genehmigte Stunden <small>dem Amt vorbehalten</small>
<input type="checkbox"/> 1-3 Stunden die Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> > 3 bis zu 5 Stunden die Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> > 5 bis zu 7 Stunden die Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bis zu 1 Stunde in der Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mehr als 7 Stunden die Woche	<input type="checkbox"/>

faccio domanda per Durata delle prestazioni	ore consentite <small>parte riservata all'ufficio</small>
<input type="checkbox"/> 1-3 ore la settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> > 3 fino a 5 ore alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> > 5 fino a 7 ore alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fino ad 1 ora alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oltre 7 ore alla settimana	<input type="checkbox"/>

Ich suche an um Häufigkeit der Leistung	genehmigt <small>dem Amt vorbehalten</small>
<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Tag in der Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Tage im Monat	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2-3 Tage in der Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4-5 Tage in der Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 oder mehr Tage in der Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> auch Abend-/Nachtstunden	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> auch am Wochenende; Samstag und/oder Sonntag	<input type="checkbox"/>

faccio domanda per Frequenza delle prestazioni	consentito <small>parte riservata all'ufficio</small>
<input type="checkbox"/> Sporadiche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1° giorno alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 giorni al mese	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2-3 giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4-5 giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 o più giorni alla settimana	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anche ore serale e/o notturne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anche il fine settimana; sabato e/o domenica	<input type="checkbox"/>

Zusammensetzung der Familiengemeinschaft:

Anzahl der Personen
n. persone

Composizione del nucleo familiare:

☐ Engere Familiengemeinschaft

__

☐ Nucleo ristretto

Hausarzt / medico di base: _____

Verfügt über eine Haushaltshilfe / È presente una badante ☐

Anzahl der zu betreuenden Familienmitglieder / numero di persone assistite della famiglia: __

Kontaktperson / persona di riferimento: _____

Case Management wird für notwendig erachtet JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Anmerkungen	Parte riservata all'ufficio Tipologia utente: * _____ Si considera necessario il Case Management SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> note
	Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und Arbeitssituation - Note sulla situazione familiare, sociale e lavorativa

* Pflichtfelder – campi obbligatori

☐ Ich akzeptiere den Maximaltarif für die Bezahlung der Tarife.
☐ Accetto la tariffa massima per il pagamento delle tariffe.

☐ Ich werde um Tarifbegünstigung ansuchen.
☐ Chiederò l'agevolazione tariffaria.

Information: wird das Gesuch um Tarifbegünstigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme in den Dienst eingereicht, so muss ich ab dem Aufnahmedatum und bis zum Datum der Gesuchstellung um Tarifbegünstigung den Maximaltarif bezahlen.

☐ **Informazione:** se la domanda di agevolazione tariffaria non viene presentata entro 30 giorni dall'inizio del servizio, devo pagare la tariffa massima per i giorni trascorsi dall'inizio del servizio fino al giorno di presentazione della domanda di agevolazione tariffaria.

Muss ein Gesuch **erneuert** werden: wird das Gesuch um Tarifbegünstigung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit des vorhergehenden Gesuches eingereicht, so muss ich ab dem Datum der genannten Fälligkeit den Maximaltarif bezahlen.

☐ In caso di **rinnovo** della domanda: se il rinnovo della domanda precedente non avviene entro 30 giorni dalla scadenza della precedente domanda, devo pagare la tariffa massima dal giorno di tale scadenza.

Ich verpflichte mich den gesamten berechneten Tarif, für den die Familiengemeinschaft verpflichtet ist aufzukommen, für ein Jahr zu bezahlen, **ausgenommen es ändert sich das Einkommen/ Vermögen, was ich sofort dem zuständigen Amt beim Sprengel melde.**

Mi impegno a pagare per un anno la tariffa totale calcolata per il nucleo familiare **salvo variazioni del reddito/patrimonio che comunico immediatamente allo scrivente ufficio del distretto.**

Datum – data

Unterschreibt die Zahlungsverpflichtung/Firma dell'impegno di pagamento

Ich erkläre, dass alle im Gesuch gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen worden sind.

Ich erkläre, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, aufgeklärt worden zu sein und mir bewusst zu sein, dass ich, laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen, für alle unwarhen oder unvollständigen Angaben und für die Vorlage falscher Urkunden strafrechtlich verantwortlich bin und dass unrechtmäßig bezogene Leistungen/Begünstigungen rückerstattet werden müssen.

Ich verpflichte mich jede Änderung bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Gewährung der Tarifbegünstigung notwendig sind, unmittelbar mitzuteilen und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage, die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft und die Pflegeeinstufung laut LG. Nr. 9/2007 betreffen.

Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung)

Das vorliegende Formular ist **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen. Alle im Formular geforderten Angaben gelten als zwingend anzugeben und unerlässlich. Nicht vollständig ausgefüllte Formulare sind im Sinne des Art. 44, Abs. 5 des D.L.H. Nr. 30/2000, in geltender Fassung, wirkungslos und man hat **kein Anrecht auf eine Leistung**.

Die von der betroffenen Person angegebenen Daten (meldeamtliche Daten, familiäre, soziale, wirtschaftliche und Arbeitssituation), einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Invalidität, Pflegebedürftigkeit, Bezug von Entschädigungen oder Renten aufgrund der Einschränkung) werden, auch in digitaler Form (unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit) im notwendigen Ausmaß ausschließlich zu institutionellen Zwecken für die Erfordernisse des Landesgesetzes 13/1991, und insbesondere der Artikel 7 und 7/bis, und des DLH 30/2000, in geltender Fassung, von der Verwaltung des Dienstes, und jedenfalls unter Berücksichtigung der in der Verordnung (EU) 2016/679 erhaltenen Vorschriften, verarbeitet.

Im Sinne des Art. 13, Absatz 1, Buchstabe e) der Verordnung (EU) 2016/679 können der Rechtsinhaber (Verantwortlicher), die Auftragsverarbeiter und die verantwortlichen Sachbearbeiter Kenntnis über die persönlichen Daten erhalten. Die Daten können im notwendigen Ausmaß zur Erfüllung einer Gesetzesverpflichtung und jedenfalls unter Berücksichtigung der in derselben Verordnung enthaltenen Vorschriften, an Subjekte, die in der öffentlichen Verwaltung tätig sind und im Allgemeinen an alle Trägerkörperschaften, an welche die Mitteilung zur Erreichung der institutionellen Zwecke notwendig ist, sowie jenen Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind, weitergeleitet werden. Insbesondere können lediglich die meldeamtlichen Daten sowie jene betreffend die Beanspruchung von Sozialleistungen von anderen Trägerkörperschaften der Sozialdienste ausschließlich zur Erfüllung von gesetzlichen Pflichten und aufgrund der entsprechenden Vereinbarung im Sinne des Art. 58 Abs. 2 GvD Nr. 82/2005 genutzt werden.

Im Sinne der der Verordnung (EU) 2016/679 hat die betroffene Person folgende Rechte: von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob die betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden und, ist dies der Fall, auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten, Auszüge und Auskunft in verständlicher Form darüber zu erhalten, die Anonymisierung der Daten zu verlangen, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen (der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf), das Recht auf Information über die Herkunft der personenbezogenen Daten, den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung auf Hilfe elektronischer Mittel erfolgt, die personenbezogenen Daten zu berichtigen, zu vervollständigen und/oder zu löschen, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sowie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen ist.

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, sono stato/a avvertito/a e sono consapevole della conseguente responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false ed incomplete nonché dell'uso di atti falsi, a cui segue l'obbligo di legge della restituzione della prestazione /agevolazione indebitamente percepita.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione dei requisiti che sono state determinanti per la determinazione dell'agevolazione tariffaria ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica, alla composizione del nucleo familiare ed al livello di non autosufficienza ai sensi della L.P. n. 9/2007.

Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Il modulo è da compilare in modo **COMPLETO**. Tutti i dati richiesti nel modulo sono da considerarsi obbligatori ed indispensabili. Se la domanda non è completa, essa è, ai sensi dell'art. 44, comma 5 del D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, improduttiva di effetti e **non si ha diritto alla prestazione**.

I dati forniti dall'interessato (dati anagrafici, situazione familiare, abitativa, sociale, economica e lavorativa), comprese categorie particolari di dati personali (ad es. stato di invalidità o non autosufficienza, percepimento di indennità o pensioni a causa della minorazione) verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale (nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali per l'applicazione della LP 13/1991, e in particolare gli articoli 7 e 7/bis, e del DPGP 30/2000, e successive modifiche, nella misura necessaria e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento (UE) 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera e) del regolamento (UE) 2016/679 i dati personali possono venire a conoscenza del titolare, dei responsabili del trattamento e degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria per adempiere a un obbligo legale e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento stesso, a soggetti operanti nell'amministrazione del servizio e in genere, a tutti quegli enti gestori di servizi, cui la comunicazione sia necessaria ai fini istituzionali nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. In particolare, i soli dati anagrafici e quelli relativi alla percezione di prestazioni sociali possono essere resi accessibili ad altri enti gestori dei servizi sociali esclusivamente per l'adempimento di obblighi previsti per legge e sulla base dell'apposita convenzione ai sensi dell'art. 58, co. 2 d.lgs. n. 82/2005.

Inoltre in base al regolamento (UE) 2016/679 l'interessato ha i seguenti diritti: ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, l'estrapolazione ed informazioni in forma intelligibile su di essi, la trasformazione dei dati in forma anonima, revocare in ogni momento il suo consenso al trattamento dei suoi dati (senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca), conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, chiedere la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, proporre reclamo a un'autorità di controllo.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe a) der Verordnung (EU) 2016/679 _____ in der Person des gesetzlichen Vertreters *pro tempore*. Kontaktdaten: _____. Verantwortlich für die Bearbeitung von Beschwerden gemäß Verordnung (EU) 2016/679 ist _____. Der Datenschutzbeauftragten (DSB) ist _____ Kontaktdaten: _____. Hinsichtlich der Beauftragung zur Lieferung, Betreuung und Wartung der Daten ist der Verantwortliche für die Verarbeitung, die SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in Person des Präsidenten und gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 è _____, nella figura del legale rappresentante *pro tempore*. Dati di contatto: _____. Il Responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del regolamento UE 2016/679 è _____. Il responsabile della protezione dei dati è _____. Dati di contatto: _____. Nell'ambito dell'incarico di fornitura, assistenza e manutenzione del software, responsabile del trattamento è SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in persona del presidente e legale rappresentante *pro tempore*.

Datum - data

Unterschreibt den Antrag und bestätigt die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679
Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (regolamento (UE) 2016/679)

als - in qualità di

- ☐ Nutzer/in – utente
- ☐ Vormund – tutore/tutrice
- ☐ Ausübende der elterlichen Verantwortung - esercente la responsabilità genitoriale

- ☐ Die Unterschrift des/der Antragstellers/in wurde im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, in Anwesenheit des beauftragten Beamten des zuständigen Amtes angebracht.
- ☐ Zum Nachweis der Identität des/der Antragstellers/in liegt, im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, die Kopie eines gültigen Ausweises bei.

- ☐ La sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, è stata apposta in presenza del funzionario addetto al competente ufficio.
- ☐ L'autenticità della sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Datum - data

(Der verantwortliche Sachbearbeiter - il responsabile del procedimento)