

# Domanda per la concessione di un rimborso per enti o istituzioni operanti - Anno della domanda

ai sensi dell'articolo 20/bis, comma 1/bis della Legge Provinciale 30 aprile 1991, n. 13

**Ambito di apparecchiature, attrezzature, arredamenti ed altri beni mobili ad uso sanitario necessari per l'assistenza sanitaria degli ospiti**

Applicare la marca da bollo da 16,00 Euro o indicare i dati della marca da bollo:

**Data di emissione**

**Numero identificativo**

Gli obblighi relativi al pagamento della marca da bollo sono stati assolti e la marca da bollo viene utilizzata unicamente per la presente domanda. L'originale della marca da bollo annullata è da conservare al fine di eventuali controlli da parte dei competenti uffici.

Alla

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige  
24 Ripartizione Politiche sociali  
24.2. Ufficio Anziani e Distretti Sociali  
Via Canonico Michael Gamper 1  
39100 BOLZANO (BZ)

Tel. 0471 41 82 66

E-mail: [ufficio.anziani@provincia.bz.it](mailto:ufficio.anziani@provincia.bz.it)

[www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita](http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita)

PEC: [senioren.anziani@pec.prov.bz.it](mailto:senioren.anziani@pec.prov.bz.it)

**ESENTI DA BOLLO** ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, Tabella "B":

- ☐ punto 16 (enti pubblici)  
☐ punto 27 bis (onlus) D.lgs 117/2017 e succ. modifiche art. 82 comma 5 e art. 104 comma 1 (enti del terzo settore)  
☐ ai sensi della L. 266/91, art. 8 e L.P. 11/93: gli iscritti al registro provinciale del volontariato

## II/la richiedente

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia

Stato

Data di nascita

Sesso

☐ maschio

☐ femmina

Residente a

CAP

Luogo

Provincia

Via/piazza

Numero

Telefono

E-mail

Codice fiscale

Rappresentante legale del ente

Sede legale:

CAP

Luogo

Provincia

Via/piazza

Numero

Telefono

E-Mail

PEC

Sede amministrativa: CAP

Luogo

Provincia

Via/piazza

Numero

Telefono

E-Mail

PEC

Part.IVA

C.F

IBAN

Persona da contattare

Telefono

E-mail

dichiara di non aver presentato o di non voler presentare domanda di sostegno finanziario per la medesima iniziativa presso ufficio o un altro ente pubblico della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;

conosce la lista dei prodotti rimborsabili e degli importi massimi previsti nell'allegato A al decreto del direttore di ripartizione 13.07.2017, n. 12864 e successive modifiche

**chiede**

per la concessione della quota fissa (attualmente 4.500,00 €): ☐ sì ☐ no

per la concessione della quota variabile: ☐ sì ☐ no

per le istituzioni elencati:

- ☐ Il/La richiedente è consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete, sarà passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e del fatto che le somme percepite illegittimamente dovranno essere restituite.

**Dichiara,**

- L'imposta valore aggiunto (I.V.A.) è:
  - ☐ non detraibile
  - ☐ detraibile in maniera integrale
  - ☐ parzialmente detraibile al  %
- che l'istituzione, secondo l'attuale dichiarazione di idoneità al funzionamento, con riferimento all'anno corrente dispone del seguente numero dei posti letto: (Indicazione resa nel procedimento ai sensi del comma 4, art. 11/quarter della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche)

- di stipulare entro l'anno corrente un contratto di leasing finanziario per il seguente prodotto

il contratto, stipulato dopo l'inoltro della domanda, deve essere consegnato all'ufficio competente in originale, copia autenticata o copia conforme entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Il pagamento del contratto di leasing deve essere concluso entro 3 anni ed entro lo stesso termine il relativo bene deve essere trasferito in proprietà al beneficiario.

**Lista dei prodotti rimborsabili**

(\*) materiale di consumo non viene concesso

selezione  
ricambio(\*)selezione  
acquisto(\*)

letto lungodegenti semplice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sovrramaterasso o materasso antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cuscinio antidecubito		<input type="checkbox"/>
cuscinio di posizionamento		<input type="checkbox"/>
protezioni anca		<input type="checkbox"/>
ausiliari per il trasferimento ossia asse di trasferimento o disco girevole		<input type="checkbox"/>
apparecchio aerosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nebulizzatore ultrasuoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aspiratore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sfigmomanometro		<input type="checkbox"/>
sollevatore pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sigillatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lenzuolo di contenzione o cintura di sostegno		<input type="checkbox"/>
apparecchio per lavaggio auricolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrello per medicazioni e farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
strumentario chirurgico o strumenti per pedicure		<input type="checkbox"/>
fresa micromotore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrozzina: carrozzina relax, sedia doccia o WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
concentratore d'ossigeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pulsossimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pompa infusoriale o nutripompa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elettrocardiografo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pallone per ventilazione manuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>arredamento ambulatorio:</b>		
lettino da visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrello portacartelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sgabello o predellino		<input type="checkbox"/>
frigorifero per medicinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
armadio per medicinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>componenti base per riabilitazione:</b>		
materasso anticaduta su rotolo		<input type="checkbox"/>
Theratrainer; trainer per gambe, braccia o busto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produzione di ferule - tutte le attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puleggioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia a vibrazione - Novafon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausilio per la deambulazione: tripode, quadripode, rollator, walker, parallela/scala per deambulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apparecchio per magnetoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gli importi previsti all'allegato A del decreto del Direttore di Ripartizione n. 12864 del 13.07.2017 e successive modifiche rappresentano l'importo massimo rimborsabile per ogni singolo prodotto. L'importo massimo vale anche per l'acquisto autorizzato dei ricambi incorporati.

**Lingua e luogo in cui si chiede di ricevere le comunicazioni:**

- ☐ lingua italiana                      ☐ presso la sede legale  
☐ lingua tedesca                      ☐ presso la sede amministrativa

Eventuali annotazioni:


**INDICAZIONI**

Informativa breve ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali  
 Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Bolzano.

E.mail: [direzione generale@provincia.bz.it](mailto:direzione generale@provincia.bz.it); PEC: [generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it](mailto: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 forniti saranno 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 previsti ai sensi degli articoli 15-22 del RGPD si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali consultabile al seguente link ipertestuale:  
<http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/contributi/contributi-a-enti-pubblici-e-privati-del-settore-sociale.asp>

luogo e data


firma

--

firma leggibile del/della rappresentante legale e timbro dell'ente

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28 dicembre 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza di  
 (nome del/la funzionario/a della Provincia incaricato/a)
- consegnata o inviata per posta o tramite un incaricato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento:  
☐ carta d'identità    ☐ passaporto    ☐ patente di guida  
 (il documento deve essere munito di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciato da un'amministrazione dello Stato)
- inviata tramite il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell'ente

--