

Domanda di ammissione (per minori o incapaci) Ansuchen um Zulassung (für Minderjährige oder Rechtsunfähige)

Data: 02/12//2009

Revisione n° 4

All'Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Ufficio Handicap e Disagio Psicico
Via Vittorio Veneto 5
39100 – B O L Z A N O

An den Betrieb für Sozialdienste – Bozen
Amt für Behinderung und psychische Notlage
Vittorio Veneto Straße 5
39100 – B O Z E N

Anno di attività - Tätigkeitsjahr	
-----------------------------------	--

**DOMANDA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI E/O STRUTTURE PER
PERSONE IN SITUAZIONE DI
HANDICAP/MALATI PSICHICI**

**ANSUCHEN UM ZULASSUNG ZU DEN
DIENSTLEISTUNGEN UND/ODER
EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT
BEHINDERUNG/PSYCHISCH KRANKE**

Il/La sottoscritto/a (dichiarazione ai sensi dell'art 2, Legge no. 15/68)

Der/Die Unterfertigte (Erklärung im Sinne des Art. 2, Gesetz Nr. 15/68)

_____ cognome e nome – Nachname und Vorname

_____ coniugata - verehlicht

M - M

F - W

_____ nato/a a – geboren in

_____ il – am

_____ sesso - Geschlecht

_____ abitante a – wohnhaft in

_____ via – Straße

_____ No. – Nr.

T - D

I - I

_____ CAP – PLZ

_____ Prov. – Prov.

_____ Tel. – Tel.

_____ corrispondenza - Schriftverkehr

in qualità di padre / madre / legale rappresentante dell'assistito/a

als Vater / Mutter / gesetzlicher Vertreter des/der Betreuten

_____ Cognome e nome – Nachname und Vorname

M - M

F - W

_____ nato/a a – geboren in

_____ il – am

_____ sesso - Geschlecht

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

_____ codice fiscale - Steuernummer

_____ tessera sanitaria no. – Sanitätsbüchlein Nr.

ENTE INVIANTE _____

DAS ZUSENDEnde AMT _____

ch i e d e - e r s u c h t

ai sensi della L.P. del 30.06.1983, no. 20 e successive modifiche ed integrazioni l'accesso alle prestazioni e/o strutture elencate di seguito:

laut L.G. vom 30.06.1983, Nr. 20 in geltender Fassung um Zulassung zu den nachfolgend angeführten Dienstleistungen und/oder Einrichtungen

Domanda di ammissione (*per minori o incapaci*) Ansuchen um Zulassung (*für Minderjährige oder Rechtsunfähige*)

Data: 02/12//2009

Revisione n° 4

- | | | | |
|----|--|--|--------------------------|
| 1. | Laboratorio protetto | Geschützte Werkstätte | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Gruppo occupazionale | Beschäftigungsgruppe | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Assistenza al posto di lavoro | Beistand am Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Convitto (specificare preferenze anche in ordine di turni di apertura: settimanale, bisettimanale, continuo, etc.) | Wohnheim (Vorzüge angeben in Bezug auf Öffnungsturnusse: wöchentlich, alle zwei Wochen, durchgehend, u.s.w.) | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|-----|--|--|--------------------------|
| 5. | Comunità alloggio | Wohngemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Forme sostitutive di convitto | Ersatzformen zum Tagesheim | |
| 6.1 | Affidamento temporaneo presso famiglia | Vorübergehende Anvertraung bei einer Familie | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Ospitalità presso struttura assistenziale, pensionato o esercizio pubblico | Unterkunft bei einer Fürsorgeeinrichtung, Pensionat oder öffentlichem Dienst | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 | Altro (specificare) | Anderes (genau angeben) | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|----|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 7. | Tempo prolungato | Verlängerte Zeit | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Trasporti (specificare) | Transporte (genau angeben) | <input type="checkbox"/> |

Egli/Ella si impegna a concorrere alle spese nei termini e nei modi previsti dalla succitata legge.

Er/Sie verpflichtet sich, sich an den Ausgaben in den Terminen und in den Arten, welche vom obengenannten Gesetz vorgesehen sind, zu beteiligen.

Allega i seguenti documenti:

Zum Zweck legt er/sie die beantragten Dokumente bei:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva sulla residenza o stabile domicilio; | <input type="checkbox"/> Ersatzerklärung betreffend den Wohnsitz oder das feste Domizil; |
| <input type="checkbox"/> Parere dettagliato dell'Unità Sanitaria Locale si diagnosi e decorso della malattia. (**) | <input type="checkbox"/> Detailliertes Gutachten der Sanitätseinheit über Diagnose und Krankheitsverlauf. (**) |

Firma/Unterschrift _____

(**) Solo in caso di nuova ammissione

(**) Nur bei Neuaufnahme

Domanda di ammissione (per minori o incapaci)
Ansuchen um Zulassung (für Minderjährige oder
Rechtsunfähige)

Data: 02/12//2009

Revisione n° 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
Art. 4 della legge 04.01.1968, no. 15

ERSATZERKLÄRUNG DES
NOTORIETÄTSAKTES
Art. 4 des Gesetzes vom 04.01.1968, Nr. 15

Il/La sottoscritto/a

Der/Die Unterfertigte

Cognome e nome – Nachname und Vorname

nato/a a – geboren in

il – am

abitante a – wohnhaft in

via – Straße

No. – Nr.

CAP – PLZ

Prov. – Prov.

Tel. – Tel.

in qualità di padre / madre / legale
rappresentante dell'assistito/a

als Vater / Mutter / gesetzlicher Vertreter
des/der Betreuten

Cognome e nome – Nachname und Vorname

nato/a a – geboren in

il – am

abitante a – wohnhaft in

via – Straße

No. – Nr.

CAP – PLZ

Prov. – Prov.

Tel. – Tel.

visto l'art. 4, primo comma, della L.P. del
30.06.1983, no. 20 e successive modifiche ed
integrazioni

nach Einsichtnahme in den Art. 4, erster Absatz
des L.G. vom 30.06.1983, Nr. 20 in geltender
Fassung

dichiara - erklärt

che è residente o stabilmente domiciliato nel
territorio della Provincia di Bolzano all'indirizzo di
cui sopra ovvero in:

dass er/sie seinen/ihreren Wohnsitz oder ständigen
Aufenthalt im Gebiet der Provinz Bozen an der
obgenannten Adresse, oder wie nachfolgend
angegeben, hat:

*Il/La dichiarante è stato avvertito/a e si è
dichiarato/a conscio che, in caso di mendaci
dichiarazioni saranno di lui/lei applicate le sanzioni
penali stabilite dall'art. 26 della legge del
04.01.1968, no. 15.*

*Der/Die Erklärende wird darauf aufmerksam
gemacht, und hat sich bewusst erklärt, dass er/sie
im Falle unwahrer Erklärungen, den
strafrechtlichen Maßnahmen laut Art. 26 des
Gesetzes vom 04.01.1968, Nr. 15 untersteht.*

Atto soggetto ad imposta di bollo, ai sensi dell'art. 1 della
tariffa All. "A" al DPR 642/72, tranne nei casi di
esenzione ex lege.

Stempelpflichtig im Sinne des Art. 1 des Tarifs der
Anlage „A“ des DPR 642/72, ausgenommen wenn die
Benützung gesetzlich gebührenfrei ist.

Data – Datum

Firma del dichiarante – Unterschrift des/der Erklärenden

(in presenza del funzionario addetto – vor dem beauftragten Beamten) *

*Confermo che la presente dichiarazione è stata
firmata in mia presenza.*

*Ich bestätige, dass vorliegende Erklärung in meiner
Gegenwart unterzeichnet worden ist.*

Data – Datum

Firma del funzionario addetto – Unterschrift des beauftragten Beamten

Domanda di ammissione *(per minori o incapaci)* Ansuchen um Zulassung *(für Minderjährige oder* *Rechtsunfähige)*

Data: 02/12//2009

Revisione n° 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
Art. 4 della legge 04.01.1968, no. 15

ERSATZERKLÄRUNG DES
NOTORIETÄTSAKTES
Art. 4 des Gesetzes vom 04.01.1968, Nr. 15

Ai sensi dell'art. 73 D.lgs 196/2003 dichiaro di essere stato informato sull'uso dei miei dati personali, e cioè sul trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

Ich bin über die Benützung meiner persönlichen Daten im Sinne des Art. 73 L.D. 196/2003 informiert, und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institut. Zwecks der Sozialleistung.

Data – Datum

Firma del dichiarante – Unterschrift des/der Erklärenden

* In alternativa alla firma in presenza del dipendente addetto può essere allegata la fotocopia della carta d'identità.

* Als Ersatz zur Unterschrift vor dem beauftragten Beamten kann eine Ablichtung des Personalausweises beigelegt werden.

Domanda di ammissione (*per minori o incapaci*) Ansuchen um Zulassung (*für Minderjährige oder Rechtsunfähige*)

Data: 02/12//2009

Revisione n° 4

**Parte da compilarsi a cura del personale
dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano**

**Teil, der vom Personal des Betriebs für
Sozialdienste Bozen auszufüllen ist**

La presente domanda di ammissione viene
chiusa in data _____ con il seguente
esito:

utente ammesso presso la struttura il

Vorliegendes Aufnahmegesuch wird am
_____ mit folgendem Ergebnis
abgeschlossen:

der Benutzer, wird am

in der Einrichtung aufgenommen.

in seguito alla Comunicazione di Ammissione

Prot. no. _____ del _____

utente non ammesso

Motivazioni non ammissione:

Infolge der Zulassungsmitteilung

Prot. Nr. _____ vom _____

Nicht zugelassener Benutzer

Begründung der Nichtzulassung:

TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Con l'entrata in vigore del D.lgs. 196/2003, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Azienda Servizi Sociali con sede amministrativa in via Roma 100/A a Bolzano in qualità di " Titolare " del trattamento, nella persona del legale rappresentante, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza al fine di tutelare la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

- **Finalità del trattamento cui sono destinati i dati.**

I dati da Lei forniti sono necessari a questa Azienda per l'erogazione della prestazione da Lei richiesta, ossia per esempio l'ammissione del soggetto portatore di handicap ai servizi diurni e/o abitativi. Le finalità del trattamento sono di rilevante interesse pubblico ai sensi del d.lgs. 196/2003, articolo 73 comma 1/a, 1/b, 2/c, 2/i.

- **Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle su indicate finalità, il trattamento dei dati avviene sulla base della legge provinciale 8 novembre 1974, n. 26 e del regolamento del servizio approvato con deliberazione del consiglio comunale n. 264 del 22 luglio 1982 e succ. mod., mediante strumenti manuali e informatici.

- **Categorie di soggetti ai quali i dati vengono comunicati**

I dati sono raccolti dall'Ufficio Servizi a Persone in Situazione di Handicap e Disagio Psicologico dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Sono successivamente trattati all'interno dell'Ufficio Servizi a Persone in Situazione di Handicap e Disagio Psicologico dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. In tutte le fasi del trattamento è garantita la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Eccezionalmente e per motivi di legge o di regolamento i dati personali possono essere comunicati ad altri enti eventualmente coinvolti nell'erogazione della prestazione.

- **Natura del conferimento dei dati.**

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'ammissione al servizio. La mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe comportare la non ammissione al servizio.

Si informa inoltre che " Titolare " del trattamento è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, nella persona del legale rappresentante pro-tempore.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il direttore dell'Ufficio Servizi a Persone in Situazione di Handicap e Disagio Psicologico, pro-tempore nella persona del dott. Luigi Corradini.

Al Responsabile del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 della D.lgs. 196/2003

Per presa visione _____

SCHUTZ DER VERTRAULICHKEIT VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

Durch das Inkrafttreten des Legislativdekretes vom 30.6.2003, Nr. 196, welches den Bereich des Schutzes von Personen und anderer Träger in bezug auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten regelt, ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen mit Rechtssitz in der Romstr. Nr. 100/A in Bozen, in seiner Eigenschaft als Inhaber und in der Person des rechtlichen Vertreters dazu angehalten, einige Informationen in bezug auf die Verwendung der personenbezogenen Daten zu erlassen. Im Sinne des erwähnten Gesetzes ist die Verarbeitung der Daten auf die Prinzipien der Korrektheit, Zulässigkeit und Transparenz ausgerichtet, um Ihre Privatsphäre sowie Ihre Rechte zu schützen. Im Sinne des Art. 13 des erwähnten Gesetzes erlassen wir also die folgenden Informationen:

- **Zweck der Verarbeitung, der die Daten unterworfen werden.**

Ihre Daten werden von diesem Betrieb für die Erbringung der Leistung benötigt, die Sie angefordert haben, d.h. also für die Zulassung des Person mit Behinderung in eine Tagesstätte oder Wohnstruktur. Die Zwecke der Verarbeitung weisen im Sinne des gesetzessv. Dekretes Nr. 196/2003 Art.73 Absatz 1/a, 1/b, 2/c, 2/i.

- **Verarbeitungsmodalitäten der Daten**

Im Sinne der oben erwähnten Zwecke wird die Verarbeitung in Beachtung des Landesgesetzes Nr. 26 vom 8. November 1974 und der Dienstverordnung erfolgen, welche mit Beschluss des Stadtrates Nr. 264 vom 22. Juli 1982, i.g.F. genehmigt worden ist. Die Verarbeitung erfolgt durch manuelle sowie durch informatische Mittel.

- **Kategorie der Träger, denen die Daten übermittelt werden**

Die Daten werden vom Amt für Menschen mit Behinderung und in psychischer Notlage des Betriebs für Sozialdienste Bozen gesammelt. Die Daten werden hierauf im Inneren des Amtes für Menschen mit Behinderung und in psychischer Notlage des B.S.B. verarbeitet. Die Sicherheit und die Vertraulichkeit der Angaben selbst wird in jeder Phase der Verarbeitung gewährleistet.

Die personenbezogenen Angaben können nur in außergewöhnlichen Fällen und aus Gesetzes- oder Ordnungsgründen anderen Körperschaften zugesandt werden, welche eventuell in der Erbringung der geforderten Leistung eingebunden sind.

- **Art der Datenerteilung**

Die Erteilung der Daten ist pflichtmäßige Voraussetzung für die Zulassung zum Dienst. Die nicht erfolgte Erbringung der Angaben könnte die Nicht - Zulassung zum Dienst mit sich führen.

Man weist weiters darauf hin, dass der "Inhaber" der Verarbeitung der Betrieb für Sozialdienste Bozen in der Person des rechtlichen Vertreters pro tempore ist.

Der Verantwortliche für die Verarbeitung ist die Direktorin pro tempore des Amtes für Menschen mit Behinderung und in psychischer Notlage, Herr Dr. Luigi Corradini.

Sie können sich an den Verantwortlichen für die Verarbeitung wenden um Ihre Rechte im Sinne des Art. 7 des Legislativdekretes196/2003 geltend zu machen.

Zur Stellungnahme _____