

ENTSCHEIDUNG DECISIONE Des Fachausschusses <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/den Bezirksgemeinschaft / 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. 17/93, in geltender Fassung

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA AI SENSI
dell'art. 5 della L.P. n. 17/93 e successive modifiche ed integrazioni

Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale *		<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 *
Bank - banca	_____ IBAN		

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

für sich und seine Familiengemeinschaft - per sè ed il proprio nucleo familiare
oder - ovvero

für - per:

und für dessen/deren
Familiengemeinschaft
ed il suo nucleo familiare

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

Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsgrad des Antragstellers/der Antragstellerin mit dem Nutzer/der Nutzerin
Grado di parentela o di affinità fra il/la richiedente e l'utente/la utente

verwandt/parente
 verschwägert/affinità

* 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 minderjährigen 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 sanitären 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 assistiti della famiglia: __

Kontaktperson / persona di riferimento: _____

Dem Amt vorbehalten

Betreutenart: * _____

Case Management wird für notwendig erachtet JA NEIN

Anmerkungen

Parte riservata all'ufficio

Tipologia utente: * _____

Si considera necessario il Case Management SI NO

note

Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und Arbeitssituation - Note sulla situazione familiare, sociale e lavorativa

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

Ich werde um Tariffbegünstigung ansuchen und bis dahin den Maximaltarif bezahlen.
Chiederò l'agevolazione tariffaria e pagherò fino ad allora la tariffa massima.

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 unwahren 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 Tariffbegünstigung notwendig sind, unmittelbar mitzuteilen und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage, die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft und die Pflegeeinstufung laut LG 9/2007 betreffen.**

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati. **Dichiaro** che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sono stato avvertito 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 /agevolazioni indebitamente usufruita. **Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni reddituali e/o patrimoniali che sono state determinanti per la determinazione dell'agevolazione ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica, alla composizione del nucleo familiare ed al livello di non autosufficienza ai sensi della LP 9/2007.**

**Aufklärung im Sinne des Datenschutzes
(Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196/2003, in geltender Fassung)**

**Informativa sulla tutela dei dati personali
(Decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)**

Das vorliegende Formular ist **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen. Im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe b) des Gvt:D Nr. 196/03, in geltender Fassung, gelten alle im Formular geforderten Angaben als zwingend anzugeben und unerlässlich. Nicht vollständig ausgefüllte Formulare sind im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe c) des Gvt:D Nr. 196/03, in geltender Fassung, und laut Art. 44, Abs. 5 des D.LH. 30/2000, in geltender Fassung, wirkungslos und man hat **kein Anrecht auf eine Leistung**.

Il modulo è da compilare in modo **COMPLETO**. Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche, tutti i dati richiesti nel modulo sono da considerarsi obbligatori ed indispensabili. Se la domanda non è completa, essa è, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni ed ai sensi dell'art. 44 comma 5, D.P.G.P. 30/2000 e successive modifiche, improduttiva di effetti e **non si ha diritto alla prestazione**.

Die vom Nutzer angegebenen Daten werden, auch in digitaler Form, von der Verwaltung des Dienstes im notwendigen Ausmaß zur Erreichung der institutionellen Zwecke, und jedenfalls unter Berücksichtigung der im LG Nr. 196/03, in geltender Fassung, erhaltenen Vorschriften, verarbeitet.

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della normativa di cui al D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

Im Sinne des Art. 13, Absatz 1, Buchstabe d) des Gvt.D Nr. 196/2003 in geltender Fassung, können die verantwortlichen Sachbearbeiter Kenntnis über die persönlichen Daten erhalten. Die Daten können im notwendigen Ausmaß und zur Erreichung der institutionellen Zwecke und jedenfalls unter Berücksichtigung der im Gvt.D Nr. 196/2003, in geltender Fassung, 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, weitergeleitet werden.

Ai sensi dell' art. 13, comma 1, lettera d) del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria e ai fini istituzionali e comunque nel rispetto della normativa di cui al D.lgs.vo n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, 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

Rechtsinhaber der Daten ist, im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe f) des Gvt.D. Nr. 196/2003 in geltender Fassung, ist _____ Verantwortlicher für die

Il titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera f) del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni è _____ Responsabile del trattamento dei dati è _____

Verarbeitung der Daten ist _____

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.

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.

Außerdem hat der/die Interessierte, gemäß Art. 7 und ff. des Gvt.D Nr. 196/03, in geltender Fassung, und sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, das Recht, auf Anfrage Zugang zu den eigenen persönlichen Daten zu erhalten, Auszüge und Auskunft darüber zu verlangen und deren Aktualisierung, Änderung, Ergänzung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung ungesetzlich verwendeter Daten zu beantragen. Aus gesetzlichen Gründen kann sich der/die Interessierte der Bearbeitung der eigenen persönlichen Daten, gänzlich oder teilweise, widersetzen.

Inoltre in base agli art. 7 e ss. del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche l'interessato ha il diritto di ottenere, tramite richiesta, l'accesso ai propri dati personali, l'estrazione ed informazione su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge e opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

Datum - data

Unterschreibt den Antrag und bestätigt die erhaltene Aufklärung im Sinne des Gvt:D Nr. 196/03, in geltender Fassung
Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

als - in qualità di Nutzer/in – utente
 Vormund – tutore/tutrice
 Ausübende/r der elterlichen Gewalt - esercente la potestà 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 funzionario responsabile)