

**ASSB-BSB**Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Betrieb für Sozialdienste BozenAll'Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Distretto Sociale Gries / S. Quirino
Via Amba Alagi, 20
39100 B O L Z A N OAn den Betrieb für Sozialdienste Bozen
Sozialsprengel Gries / Quirein
Ambalagistrasse, 20
39100 B O Z E N**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AI SOGGIORNI MARINI PER
ANZIANI****- Persone non autosufficienti -****GESUCH UM ZULASSUNG ZU DEN
MEERAUFENTHALTEN FÜR
SENIOREN****- Pflegebedürftige Personen -**

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 - Name und Vorname _____ coniugata - verehelicht _____	
In qualità di _____) In der Eigenschaft als _____) (grado di parentela o altro titolo-nel caso la presente non sia compilabile dal diretto interessato) (Verwandtschaftsgrad oder andere Berechtigung – Falls der Vordruck nicht vom direkt Betroffenen ausgefüllt werden kann)	
Nome e cognome dell'interessato al soggiorno Der Antragsteller	
nato/a a - geboren in _____	il - am _____ M - M F - W Geschlecht - sesso
residente a - wohnhaft in _____	Via - Straße _____ no. - Nr. _____
CAP - PLZ _____ Prov. - Prov. _____	Tel. - Tel. _____ T - D _____ I - I _____ corrispondenza - Schriftverkehr
cittadinanza - Staatsbürgerschaft _____	Codice fiscale - Steuernummer _____
<input type="checkbox"/> Ospite della Casa di Riposo	<input type="checkbox"/> Heimgast des Altersheimes
<input type="checkbox"/> iscritto alle graduatorie per l'ammissione in Casa di Riposo A.S.S.B.	<input type="checkbox"/> in die Rangordnungen für die Zulassung in ein Altersheim des B.S.B. eingetragen
<input type="checkbox"/> utente del Servizio di Aiuto Domiciliare, quale?	<input type="checkbox"/> beansprucht den Hauspflegedienst, welchen?

 ha un'invalidità dichiarata?

Percentuale _____

Percepisce

 un'indennità di accompagnamento Erklärte Invalidität

Prozentsatz _____

Ist Empfänger:

 einer Begleitungszulage oder Invaliditätsrente?

livello di assegno di cura.....

Pflegestufe.....

Capacità di deambulazione:

Fortbewegungsfähigkeit:

- Buona
- Solo con bastone o tripode
- Con l'aiuto di terzi
- Solo con sedia a rotelle

- Gut
- Nur mit Gehstock/Dreifuß
- Nur mit Hilfe Dritter
- Nur mit Rollstuhl

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

per l'interessato l'ammissione al soggiorno:
presso la „Casa per ferie 12 STELLE“ di Cesenatico.

am folgendem Aufenthalt teilnehmen zu können:
im „Ferienhaus 12 STELLE“ von Cesenatico

Preferibilmente nel turno:

Vorzugsweise im Turnus:

2010 I TURNO/I TURNUS	2010 II TURNO/II TURNUS	2010 III TURNO/III TURNUS	2010 IV TURNO/IVTURNUS
Dal/ab 26/05/10 al/bis zum 09/06/10	Dal/ab 10/06/10 al/bis zum 24/06/10	Dal/ab 24/08/10 al/bis zum 07/09/10	Dal/ab 08/09/10 Al/bis 22/09/10

IL RICHIEDENTE
dichiara

DER ANTRAGSTELLER
e r k l ä r t

quanto segue:

**Altra persona interessata in qualità di accompagnatore (è possibile una sola opzione):
Andere, als Begleiter/in festzusetzende Person (es ist nur eine Wahl möglich)**

- Coniuge _____
- Ehefrau/Ehemann _____

- altro parente _____
- Andere/r Verwandte/r _____

**Persona di riferimento:
Bezugsperson:**

Sig./Sig.ra _____
Herr/Frau

Via _____ n. tel. _____
Str. _____ Tel. Nr. _____

**AUTOCERTIFICAZIONE
EIGENERKLÄRUNG**

dichiarazione ai sensi dell'art.4, Legge no. 15/68 / Erklärung im Sinne des Art. 4, Gesetz Nr. 15/68

Il/La sottoscritto/a	Der/Die Unterfertigte
cognome e nome - Name und Vorname	coniugata - verehelicht
In qualità di	del Sig./Sig.ra
In der Eigenschaft als _____ des Herrn/der Frau <small>(nel caso il diretto interessato fosse impossibilitato a compilare il presente modulo: indicare il grado di parentela o altro rapporto e il nome del partecipante al soggiorno marino) (falls der direkte Betroffene nicht in der Lage sein sollte, diesen Vordruck auszufüllen, den Verwandtschaftsgrad oder andere Beziehungsform, sowie Namen der Person angeben, welche am Aufenthalt teilnimmt).</small>	
nato a / geboren in	Il / am residente a/ wohnhaft in

dichiara

erklärt

- 1) di percepire / che l'interessato percepisce i seguenti REDDITI NETTI, per sè e per il coniuge:
 folgende Netto – Einkommen zu beziehen / dass der Betroffene für sich und für den Ehepartner die
 folgenden Netto – Einkommen bezieht:

	INTERESSATO / BETROFFENER	CONIUGE / EhePARTNER
Dichiarazione dei redditi: (reddito annuo al netto dell'imposta) Steuererklärung jährliches Netto: (Einkommen nach Abzug der Steuern) <input type="checkbox"/> si / ja <input type="checkbox"/> no / nein	€ _____	€ _____
Pensioni / Renten <input type="checkbox"/> annuale / jährlich <input type="checkbox"/> mensile / monatlich <input type="checkbox"/> bimensile / alle zwei Monate	€ _____	€ _____
Pensione invalidità / Invaliditätsrente	€ _____	€ _____
Assegno USL di cura Pflegegeld	€ _____	€ _____
Assegno d' accompagnamento	€ _____	€ _____
Altro (indicare ogni altra entrata, anche se non assoggettata alla dichiarazione dei redditi) Sonstiges (jede andere Einnahme angeben; auch falls diese nicht der Steuererklärung unterworfen ist)	€ _____	€ _____
Di avere un patrimonio di Im Besitz eines Vermögens von	€ _____	

- 2) Che nel nucleo abitativo convivono n. familiari, di cui a carico di _____ ;
 Dass die Familie aus Nr. Mitgliedern besteht, wovon zu Lasten leben;
- 3) Che sostiene le seguenti spese (documentabili) per:
 Dass er/sie folgende (belegbare) Ausgaben bestreitet:
- ❖ affitto annuale mensile
 Miete jährlich monatlich EURO _____
 - ❖ condominio (solo spese ordinarie)
 Kondominium (nur gewöhnliche Ausgaben) EURO _____
 - ❖ riscaldamento annuali mensili
 Heizung jährlich monatlich EURO _____

Il richiedente

Der Antragsteller

Si obbliga:

- ad accettare la sistemazione quale sarà l'offerta dell'organizzazione;

ad avvertire per iscritto, nel corso del soggiorno, gli accompagnatori in caso del suo allontanamento anche temporaneo dalla località;

si impegna:

a versare la quota di iscrizione secondo i criteri stabiliti dall'Azienda;

☆ a presentare certificato medico di idoneità al soggiorno e di trasferimento con mezzi di trasporto ordinari.

Il richiedente dichiara di usufruire del contributo previsto in base alla L.P. n. 77/73 una sola volta nel corso dell'anno _____ (per un soggiorno)

DICHIARAZIONE

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti. Sono a conoscenza che indicazioni false o incomplete potranno essere perseguite penalmente e prestazioni percepite illegittimamente dovranno essere restituite. Mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni che sono rilevanti e in particolare quelle attinenti alle entrate ed alla composizione del nucleo familiare.

Inoltre dichiaro di essere stato/a avvertito/a e mi dichiaro conscio, che, in caso di mendaci dichiarazioni mi saranno applicate le sanzioni penali stabilite dall'art. 26 della legge del 04.01.1968, no. 15.

Autorizzo codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito od altri intermediari finanziari.

Data - Datum

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

Data - Datum

DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 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.

Verpflichtet sich:

- die Unterbringung anzunehmen, welche von der Organisation angeboten wird;
- Sollte er/sie sich während des Aufenthaltes auch nur zeitweilig vom Aufenthaltsort entfernen, verpflichtet sich der Antragsteller, die Begleiter schriftlich zu benachrichtigen;

Er/Sie erklärt:

sich an der Ausgabe für den Aufenthalt nach jenen Kriterien zu beteiligen, welche vom Betrieb festgesetzt wurden.

☆ ein ärztliches Zeugnis in Bezug auf die Eignung zum Aufenthalt und zum Transport mit gewöhnlichen Verkehrsmitteln einzureichen.

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass der Beitrag im Sinne des L.G. Nr. 77/73 nur einmal im Laufe des Jahres _____ (für einen Aufenthalt) beansprucht wird.

ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass alle im Gesuch abgelegten Erklärungen der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben strafrechtlich geahndet werden können und unrechtmäßig bezogene Leistungen rückerstattet werden müssen. Ich bin verpflichtet, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfgewährung maßgebend sind, insbesondere Einkommens- und Familienverhältnisse, sofort mitzuteilen.

Weiters erkläre ich, dass man mich darauf aufmerksam gemacht hat und ich mir bewußt bin, dass ich im Falle unwahrer Erklärungen, den strafrechtlichen Maßnahmen laut. Art. 26 des Gesetzes vom 04.01.1968, Nr. 15, unterstehe.

Ich ermächtige diese Körperschaft bei den zustehenden Sitzen unmittelbar zu kontrollieren, ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen. Die Widersetzung der oben genannten Kontrollen hat zur Folge, dass die Leistungen nicht gewährt werden können. Sie kann auch bei Kreditinstituten oder sonstigen Finanzvermittlern Kontrollen durchführen.

Firma del/della dichiarante - Unterschrift des/der Erklärs/Erklärerin

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

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

(Firma del funzionario addetto - Unterschrift des beauftragten Beamten)

ERKLÄRUNG

Ich bin über die Benützung meiner persönlichen Daten im Sinne des Art. 10, Gesetz 675/96, informiert, und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institutionellen Zwecks der Sozialleistung.

Firma del/della richiedente - Unterschrift des/der Antragstellers/in