

**ASSB-BSB**Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
Betrieb für Sozialdienste BozenAll'Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
Distretto Sociale Gries / S. Quirino  
P.zza W. L. Cadonna ,12  
39100 B O L Z A N OAn den Betrieb für Sozialdienste Bozen  
Sozialsprengel Gries / Quirein  
W. L. Cadonna Platz. 12  
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 _____ ) <b>(grado di parentela o altro titolo-nel caso la presente non sia compilabile dal diretto interessato)</b> <b>(Verwandtschaftsgrad oder andere Berechtigung – Falls der Vordruck nicht vom direkt Betroffenen ausgefüllt werden kann)</b>			
_____			
<b>Nome e cognome dell'interessato al soggiorno</b> Der Antragsteller			
_____		_____	
nato/a a - geboren in		il - am	
_____		_____	
residente a - wohnhaft in		Via - Straße	
_____		_____	
CAP - PLZ		no. - Nr.	
Prov. - Prov.		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

 Erklärte Invalidität  
\_\_\_\_\_

Prozentsatz \_\_\_\_\_

Ist Empfänger:

 un'indennità di accompagnamento einer Begleitungszulage oder Invaliditätsrente?



**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	
(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).	
nato a / geboren in	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
<b>Dichiarazione dei redditi:</b> (reddito annuo al netto dell'imposta) Steuererklärung jährliches Netto: (Einkommen nach Abzug der Steuern) o si / ja o no / nein	€ _____	€ _____
<b>Pensioni / Renten</b> o annuale / jährlich o mensile / monatlich o bimensile / alle zwei Monate	€ _____	€ _____
<b>Pensione invalidità / Invaliditätsrente</b>	€ _____	€ _____
<b>Assegno USL di cura/ Pflegegeld</b>	€ _____	€ _____
<b>Assegno d' accompagnamento</b>	€ _____	€ _____
<b>Altro</b> (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 oannuale omensile  
Miete ojährlich omonatlich 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;**

K 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

**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.**

K 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 Hilfestellung 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 unwarer 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) \***

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)

**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.*

**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