

**ASSB·BSB**Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
Betrieb für Sozialdienste BozenAll'Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
Ufficio Servizi per la domiciliarità  
P.zza W.A.Loew Cadonna, 12  
39100 BolzanoAn den Betrieb für Sozialdienste Bozen  
Amt für Dienste der Hauspflege  
W.A.Loew Cadonna Platz, 12  
39100 B ozen**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI  
SOGGIORNI MARINI PER PERSONE ANZIANE  
PARZIALMENTE O NON AUTOSUFFICIENTI  
ED EVENTUALE AGEVOLAZIONE  
TARIFFARIA****GESUCH UM TEILNAHME AN DEN  
MEERESAUFENTHALTEN FÜR TEILWEISE ODER  
NICHT SELBSTSTÄNDIGE SENIOREN  
UND EVENTUELLE TARIFBEGÜNSTIGUNG**

Name und Vorname/Bezeichnung * cognome e nome/denominazione sociale		verehelicht – coniugata gesetzlicher Vertreter – rappresentante legale	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	Tel. - Tel.	Zivilstand – stato civile *	Staatsbürgerschaft – cittadinanza *

**ch i e d e - b e a n t r a g t****und für dessen/deren  
Familiengemeinschaft  
ed il suo nucleo familiare**

für – per:

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

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

l'ammissione al soggiorno marino

Teilnahme am Meeresaufenthalt

preferibilmente nel turno:

vorzugsweise im Turnus:

2025 I TURNO/I TURNUS	2025 II TURNO/II TURNUS	2025 III TURNO/III TURNUS	2025 IV TURNO/IV TURNUS
Dal/ab 20/05/2025	Dal/ab 04/06/2025	Dal/ab 26/08/25	Dal/ab 10/09/25
Al/bis zum 03/06/2025	Al/bis zum 18/06/2025	Al/bis zum 09/09/25	Al/bis zum 24/09/25

**e dichiara ( per l'interessato )  
und erklärt ( für den Betroffenen )**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 barrando le caselle che interessano e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorre in sanzioni penali nonché decade dai benefici conseguiti come previsto rispettivamente dagli articoli 76 e 75 del succitato decreto:	gemäß den Bestimmungen der Artikel 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, indem er/sie die zutreffenden Kästchen ankreuzt und im Bewusstsein, dass er/sie im Falle von unwahren Erklärungen den vorgesehenen Strafmaßnahmen unterliegt, sowie der Anspruch auf die bereits genossenen Begünstigungen verfällt, so wie dies von den Bestimmungen der Artikel 76 und 75 obgenannten Dekretes vom 28.12.2000 vorgesehen ist:
--	---

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ospite di una struttura sociale/sanitaria _____</li> <li>● iscritto alle graduatorie per l'ammissione in<br/>Residenza per Anziani A.S.S.B. _____</li> <li>● utente del Servizio di Aiuto Domiciliare, quartiere<br/>di appartenenza _____</li> <li>● ha un'invalità dichiarata<br/>Percentuale _____ (Allegare verbale)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gast einer sozialen oder sanitären Einrichtung _____</li> <li>● in die Rangordnungen für die Zulassung in ein<br/>Seniorenwohnheim des B.S.B. eingetragen _____</li> <li>● beansprucht den Hauspflagedienst, zuständiges<br/>Stadtviertel - _____</li> <li>● Erklärte Invalität.<br/>Prozentsatz _____ (Protokoll beilegen)</li> </ul> |
|--|---|

**Percepisce**

- un'indennità di accompagnamento o pensione  
di invalidità
- livello di assegno di cura , da  
quando?.....

**Empfänger:**

- einer Begleitzulage oder Invalidenrente
- Pflegestufe, seit wann?.....

**Capacità di deambulazione:**

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

**Fortbewegungsfähigkeit:**

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

**Il nucleo familiare ristretto é composto da seguenti componenti:**

**Die engere Familiengemeinschaft besteht aus folgenden Familienmitgliedern**

Nr.	Nome/Cognome Name/Nachname	Codice fiscale Steuernummer	Grado di parentela con l'utente Verwandtschaftsgrad mit dem Nutzer

**Eventuale accompagnatore (è possibile una sola opzione):**

**eventuelle Begleitperson (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/ Str. \_\_\_\_\_ luogo/Ort \_\_\_\_\_ CAP/PLZ \_\_\_\_\_

n. tel./Tel.Nr \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

e ai sensi dell'art. 45, c. 1 e 2, D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare, la seguente situazione familiare ed economica

und im Sinne des Art. 45, Abs. 1 und 2, D.LH. Nr. 30/2000, in geltender Fassung, für sich und für die weiteren zugehörigen Mitglieder der eigenen Familiengemeinschaft, folgende familiäre und wirtschaftliche Situation

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

	INTERESSATO / BETROFFENER	CONIUGE / EHEPARTNER
<b>Assegno sociale incassato nel 2023 (cifra annuale) Sozialunterstützung (ehem. Sozialrente 2023) Im Jahr 2022 bezogen.</b>	€ _____	€ _____
<b>Pensione invalidità incassata nel 2023 (cifra annuale) / Invalidenrente 2023 annuale / jährlich Im Jahr 2023 bezogen.</b>	€ _____	€ _____
<b>Assegno di cura incassato nel 2023 (cifra annuale)/ Pflegegeld 2023 Im Jahr 2023 bezogen. annuale / jährlich</b>	€ _____	€ _____
<b>Assegno d' accompagnamento incassato nel 2023 (cifra annuale)/ Begleitzulage 2023 annuale / jährlich Im Jahr 2023 bezogen.</b>	€ _____	€ _____
<b>Altro (indicare ogni altra entrata non presente in Durp 2023) SONSTIGES(jede andere Einnahme angeben welche nicht in der EEVE 2023 aufscheint)</b>	€ _____	€ _____
<b>Di avere un patrimonio mobiliare al 31.12.2024 Im Besitz eines Vermögens zum 31.12.2024 zu sein</b>	€ _____	€ _____
<b>contratto badante / Vereinbarung mit einer privaten Pflegekraft</b>	<b>da allegare beizulegen</b>	<b>da allegare beizulegen</b>

2) che sostiene le seguenti spese per:  
 dass er/sie folgende (belegbare) Ausgaben bestreitet

♥ Mutuo/Darlehen pagato **nel 2023 (cifra annuale)** Im Jahr 2023 bezogen  
 EURO \_\_\_\_\_

♥ spese condominiali (solo spese ordinarie) pagate **nel 2023 (cifra annuale)**  
 Kondominiumspesen (nur gewöhnliche Ausgaben) Im Jahr 2023 bezogen  
 EURO \_\_\_\_\_

♥ riscaldamento / Heizung pagato **nel 2023 (cifra annuale)** Im Jahr 2023 bezogen  
 EURO \_\_\_\_\_

♥ spese assistenziali (badante / altro) pagate **nel 2023 (cifra annuale)** EURO \_\_\_\_\_  
 Pflegekosten (Familienbetreuer, Verschiedenes ) Im Jahr 2023 bezogen.

Il richiedente

Der Antragsteller

**si impegna:**

**verpflichtet sich:**

- ad accettare la sistemazione quale offerta dell'organizzazione;
- ad avvisare il Responsabile della struttura per iscritto, in caso di allontanamento, anche temporaneo dal soggiorno;
- a versare la quota di iscrizione secondo i criteri stabiliti dall'A.S.S.B.;
- a presentare certificato medico di idoneità al soggiorno e al trasferimento con mezzi di trasporto ordinari, con data non anteriore ad 1 mese prima della partenza.

- die Unterbringung anzunehmen, welche von der Organisation angeboten wird;
- den Verantwortlichen der Einrichtung schriftlich zu benachrichtigen, im Falle einer auch nur zeitweiligen Abwesenheit des Teilnehmers vom Aufenthaltsort;
- die Teilnahmegebühr gemäß jene vom BSB festgelegten Kriterien zu bezahlen;
- ein ärztliches Zeugnis, vorzulegen, aus welchen die Eignung zur Teilnahme am Meeresaufenthalt und zum Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln einzureichen. Das ärztliche Zeugnis darf frühestens 1 Monat vor der Abreise ausgestellt werden.

## DICHIARAZIONE

**Dichiaro** che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omissi dati importanti.

**Dichiaro** che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, sono stato/a avvertito/a 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/agevolazione indebitamente percepita.

**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 l'agevolazione tariffaria non potrà essere concessa. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito od altri intermediari finanziari.

## ERKLÄRUNG

**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 ermächtige** diese Körperschaft bei den zuständigen Stellen unmittelbar zu kontrollieren ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen. Die Widersetzung der oben genannten Kontrollen hat zur Folge, dass die Tarifbegünstigung nicht gewährt werden kann. Sie kann auch bei Kreditinstituten oder sonstigen Finanzvermittlern nachforschen

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679	INFORMATION GEMÄSS ARTIKEL 13 DER VERORDNUNG EU 2016/679 ZUR VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN
<b>Finalità del trattamento</b> L'Azienda Servizi Sociali di Bolzano raccoglie e tratta i dati personali degli Interessati per l'esecuzione delle operazioni di trattamento strettamente necessarie al perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito. In particolare, i dati personali che Le vengono richiesti sono finalizzati all'evasione della Sua domanda di partecipazione ai Soggiorni Marini per persone anziane parzialmente o non autosufficienti ed eventuale agevolazione tariffaria. In caso di riscontro positivo alla domanda da Lei inoltrata e, successivamente, di Sua ammissione ai Soggiorni Marini, i dati personali da Lei conferiti saranno anche utilizzati per tutti i trattamenti connessi all'assistenza generica e socio sanitaria.	<b>Verarbeitungszwecke</b> Der Betrieb für Sozialdienste Bozen erhebt und verarbeitet die personenbezogenen Daten der betroffenen Personen zur Erledigung all jener Vorgänge, die strikt zur Erreichung derjenigen Zwecke notwendig sind, für die die Verarbeitung selbst zulässig ist. Die von Ihnen angeforderten, personenbezogenen Daten sind insbesondere darauf gerichtet, Ihren Antrag um Teilnahme an den Meeresaufenthalten für teilweise oder nicht selbstständige Senioren und eventuelle Tarifbegünstigung zu erledigen. Falls ihrem Antrag stattgegeben wird, und dann in der Folge bei der Aufnahme bei den Meeresaufenthalten, werden die von Ihnen erbrachten Daten auch für alle Behandlungen mit der allgemeinen und sozial-gesundheitlich Betreuung verbunden, erfolgen.
<b>Natura del conferimento</b> Il conferimento dei dati le suddicate finalità è obbligatorio: in caso di rifiuto a comunicare i dati, l'Azienda Servizi Sociali non potrà dare esecuzione alle prestazioni sopra evidenziate.	<b>Art der Mitteilung</b> Die Mitteilung der Daten für die gegenständlichen Zwecke ist eine Pflicht, wobei die Ablehnung für den BSB die Unmöglichkeit bedingt, die oben erwähnten Leistungen zu erbringen.
<b>Modalità di trattamento</b> L'Azienda Servizi Sociali di Bolzano tratta i dati personali degli interessati in modo lecito, secondo correttezza ed in modo da assicurarne la riservatezza e la sicurezza. Il trattamento viene effettuato mediante strumenti cartacei, informatici e telematici, con modalità organizzative e con logiche strettamente correlate alle finalità indicate, e, comunque, con specifica adozione di una procedura finalizzata a consentire l'accesso e l'utilizzo ai soli operatori autorizzati. Inoltre, tutti gli operatori che accedono ai sistemi informatizzati sono identificabili, tenuti al segreto professionale e/o d'ufficio e comunque autorizzati al trattamento in qualità di Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679.	<b>Verarbeitungsmodalitäten</b> BSB verarbeitet die personenbezogenen Daten der betroffenen Personen auf rechtmäßige Weise sowie nach Treu und Glauben und gewährleistet dabei die Vertraulichkeit und Sicherheit der Daten. Die Verarbeitung erfolgt unter Verwendung von Papierunterlagen und/oder mit dem Einsatz von Arbeitsmitteln der Informatik und Telematik, wobei die entsprechenden Organisationsmodalitäten und das angewandte System strikt auf die jeweils angegebenen Zwecke ausgerichtet sind. Auf alle Fälle wird ein Verfahren angewandt, das ausschließlich den ermächtigten Arbeitskräften Zugang zu den Daten verschafft und die Verwendung derselben ermöglicht. Zudem sind alle Arbeitskräfte mit Zugang zu den Informatiksystemen identifizierbar, müssen das Berufsgeheimnis und/oder Amtsgeheimnis einhalten und dürfen die Daten auf alle Fälle in ihrer Eigenschaft als Befugte gemäß Art. 29 der EU-DSGVO verarbeiten.
<b>Comunicazione e diffusione</b> I dati personali potranno venire a conoscenza dei dipendenti Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali da parte del Titolare per la finalità di cui sopra. I dati non saranno diffusi e non saranno comunicati a terzi se non appositamente autorizzati per lo svolgimento di attività strettamente funzionali all'esecuzione della prestazione erogata, o in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.	<b>Umfang der Datenverbreitung</b> Die personenbezogenen Daten können von all jenen Bediensteten des BSB zur Kenntnis genommen werden, die vom Verantwortlichen für die Erreichung der oben erwähnten Zwecke zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten befugt sind. Die Daten werden nicht an Dritte verbreitet oder diesen übermittelt, sofern sie nicht zur Ausübung jener Tätigkeiten befugt sind, die die Erbringung einer Leistung ermöglichen oder wenn eine Gesetzes- bzw. Reglementsanordnung die Verbreitung/Übermittlung vorsieht.
<b>Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero</b> I dati personali dell'Interessato non saranno diffusi e non saranno trasferiti all'estero.	<b>Verbreitung und Datenübermittlung an Drittländer</b> Die personenbezogenen Daten der betroffenen Personen werden weder verbreitet, noch an Drittländer übermittelt.
<b>Durata del trattamento</b> I trattamenti di cui alla presente informativa avranno la durata strettamente necessaria agli adempimenti imposti al Titolare dalle leggi nazionali e/o sovranazionali.	<b>Dauer der Datenverarbeitung</b> Die Dauer der hiermit behandelten Verarbeitungsvorgänge umfasst den Zeitraum, der strikt für die Erledigung der Obliegenheiten notwendig ist, die dem Verantwortlichen von Staatsgesetzen und/oder supranationalen Vorschriften auferlegt werden.
<b>Diritti dell'Interessato</b> Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti, previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR): <ul style="list-style-type: none"><li>● di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR)</li><li>● di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (artt. 16, 17 e 18 del GDPR);</li><li>● di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);</li><li>● alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);</li><li>● di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);</li><li>● di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).</li></ul>	<b>Rechte der betroffenen Personen</b> Sie können zu jedem beliebigen Zeitpunkt die folgenden Rechte ausüben: <ul style="list-style-type: none"><li>● Auskunftsrecht der betroffenen Person (Art. 15 der EU-DSGVO);</li><li>● Recht auf die Berichtigung, die Löschung der Daten und die Einschränkung der Verarbeitung (Artt. 16, 17, 18 der EU-DSVGO);</li><li>● Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 der EU-DVSGO);</li><li>● Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 der EU-DVSGO);</li><li>● Recht auf Widerruf der Einwilligung (sofern vorgesehen): durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7, Par. 3 der EU-DSGVO);</li></ul>

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante e-mail al Titolare del Trattamento dei Dati Personali o al Responsabile della Protezione dei Dati.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde (Aufsichtsbehörde gemäß Art. 15 Par. 1, Buchstabe f der EU-DSGVO); Sie können Ihre Rechte durch Entsendung einer entsprechenden Anfrage per E-Mail an den Verantwortlichen der Datenverarbeitung oder an den Datenschutzbeauftragten ausüben.</li> </ul>
<b>Dati relativi al Titolare del Trattamento dei Dati Personali</b> Titolare del Trattamento dei Suoi dati è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, con sede amministrativa in piazza Anita Pichler n.12 a Bolzano, nella persona del legale rappresentante <i>pro tempore</i> .	<b>Daten zum Verantwortlichen der Datenverarbeitung</b> Der Verantwortliche der Verarbeitung Ihrer Daten ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen mit Verwaltungssitz in Bozen, Anita-Pichler-Platz n. 12, in der Person des gesetzlichen Vertreters <i>pro tempore</i> .
<b>Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / Data Protection Officer-DPO)</b> a cui Lei potrà rivolgersi per qualsiasi aspetto inerente alla privacy, è reperibile al seguente indirizzo e-mail: <a href="mailto:dpo@aziendasociale.bz.it">dpo@aziendasociale.bz.it</a> .	<b>Der Datenschutzbeauftragte (DSB / Data Protection Officer-DPO)</b> ist für sämtliche Aspekte und Fragen im Zusammenhang mit dem Datenschutz unter der E-Mail-Adresse <a href="mailto:dpo@sozialbetrieb.bz.it">dpo@sozialbetrieb.bz.it</a> erreichbar.

Datum - data

Unterschrift für den Antrag u. die Bestätigung der erhaltenen Aufklärung im Sinne der Verordnung EU 2016/679  
Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (Reg. UE 2016/679)

als - in qualità di

- Nutzer/in / Betroffene – utente / diretto/a interessato/a  
 Vormund – tutore

- 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.

- 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.

Datum - data

(Der verantwortliche Sachbearbeiter - Il funzionario responsabile)