Bezirksgemeinschaft **Pustertal**
Comunità Comprensoriale **Valle Pusteria**
Comunité Comprensoriala **Val de Puster**

An die Bezirksgemeinschaft Pustertal
Direktion Sozialdienste
Dantestraße 2
39031 Bruneck

Alla Comunità Comprensoriale Valle Pusteria
Direzione servizi sociali
Via Dante 2
39031 Brunico

## Ansuchen um Zulassung zu den Dienstleistungen und Einrichtungen der Sozialdienste der Bezirksgemeinschaft Pustertal

## Domanda di ammissione ai servizi e alle strutture dei servizi sociali della Comunità Comprensoriale Valle Pusteria

Ersatzerklärungen für die Bescheinigungen im Sinne des Art. 46 D.P.R. 445/2000

| | |
|---|---|
| Der/die Unterfertigte | |
| geboren am | |
| In | |
| wohnhaft in | |
| Straße und Nr. | |
| Steuer Nr. | |
| Tel.: | |
| E-mail: | |

mit ständigem Aufenthaltsort im Gebiet der Provinz Bozen an der obgenannten Adresse, oder in

| | |
|---|---|
| Ort | |
| Straße, Nr. | |

**e r s u c h t**

**um Zulassung zu angeführten Dienstleistungen und Einrichtungen**
lt. L.G. Nr. 7 vom 14.07.2015

**bitte ankreuzen**

| | |
|---|---|
| ☐ | für sich selbst |
| ☐ | als gesetzlicher Vertreter von: |

| | |
|---|---|
| Frau/Herrn | |
| geboren am | |
| in | |
| wohnhaft in | |
| Straße, Nr. | |
| Steuer Nr. | |

mit ständigem Aufenthaltsort im Gebiet der Provinz Bozen an der obgenannten Adresse, oder in

| | |
|---|---|
| Ort | |
| Straße, Nr. | |

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell' art. 46 D.P.R. 445/2000

| | |
|---|---|
| Il/la sottoscritto/a | |
| nata/o il | |
| a | |
| residente a | |
| Via e n. | |
| cod. fiscale | |
| Tel.: | |
| E-mail: | |

stabilmente domiciliato net territorio della Provincia di Bolzano all'indirizzo di cui sopra ovvero a

| | |
|---|---|
| luogo | |
| Via, n. | |

**c h i e d e**

**l'ammissione ai servizi e alle strutture sotto elencate**
ai sensi della L.P. n. 7 del 14.07.2015

**per favore barrare**

| | |
|---|---|
| ☐ | per sé |
| ☐ | in qualità di legale rappresentante di: |

| | |
|---|---|
| la/il Sig/ra | |
| nata/o il | |
| a | |
| residente a | |
| Via, n. | |
| cod. fiscale | |

stabilmente domiciliato nel territorio della Provincia di Bolzano all'indirizzo di cui sopra ovvero a

| | |
|---|---|
| luogo | |
| Via, n. | |

| | | |
|---|---|---|
| Dienst zur Arbeitsbeschäftigung<br>☐ Trayah<br>☐ Taufers<br>☐ Toblach<br>☐ La Spona Pederoa<br>☐ Kunstwerkstatt Akzent | | Servizio di occupazione lavorativa<br>☐ Trayah<br>☐ Campo Tures<br>☐ Dobbiaco<br>☐ La Spona di Pederoa<br>☐ laboratorio artistico Akzent |
| Sozialpädagogische Tagesstätte<br>☐ Trayah<br>☐ Taufers<br>☐ Toblach<br>☐ La Spona Pederoa<br>☐ Autismus Bruneck | | Centro diurno socio pedagocio<br>☐ Trayah<br>☐ Campo Tures<br>☐ Dobbiaco<br>☐ La Spona Pederoa<br>☐ autismo Brunico |
| Trayah Wochenendangebot | ☐ | Trayah Offerta fine settimana per disabili |
| Trayah Kurzzeitpflege Wohnhaus | ☐ | Trayah Offerta fine settimana per disabili |
| Trayah Wohnhaus Bruneck | ☐ | Trayah Residenza Brunico |
| Trayah Wohnhaus mit integrierter Tagesbetreuung | ☐ | Trayah Residenza con assistenza diurna integrata |
| Wohngemeinschaft Bruneck | ☐ | Comunità alloggio Brunico |
| Wohngemeinschaft Trayah | ☐ | Comunità alloggio Trayah |
| Wohnhaus Autismus Bruneck | ☐ | Residenza autismo Brunico |
| Vollbetreute Wohngemeinschaft Toblach | ☐ | Comunità alloggio Dobbiaco con assistenza continuativa |
| Reha Werkstatt St. Georgen | ☐ | Reha laboratorio S. Giorgio |
| Öko-Service St. Georgen | ☐ | Öko-Service S. Giorgio |
| Sägemüllerhof Gais – Arbeitsbereich | ☐ | Sägemüllerhof Gais – settore lavorativo |
| Sägemüllerhof Gais – Wohngemeinschaft | ☐ | Sägemüllerhof Gais – comunità alloggio |
| Intermezzo – Tagesstätte Bruneck | ☐ | Intermezzo – centro diurno Brunico |
| Sozialpädagogische Wohnbegleitung - Begleitetes Wohnen | ☐ | Accompagnamento socio pedagogico abitativo |
| Individuelle Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung | ☐ | Convenzione individuale per l'occupazione lavorativa |
| Transportdienst mit öffentlichen Verkehrsmitteln | ☐ | Servizio di trasporto con mezzi pubblici |
| Transportdienst Bezirksgemeinschaft Pustertal | ☐ | Servizio di trasporto CC Valle Pusteria |
| Sozialpädagogische Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen - Individualprojekte | ☐ | Assistenza socio-pedagogica per persone con disturbi dello spettro autistico – progetti individuali |
| Sozialpädagogische Begleitung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen - Gruppenprojekte | ☐ | Assistenza socio-pedagogica per persone con disturbi dello spettro autistico – progetti di gruppo |

Der/die Unterfertigte verpflichtet sich, an dem vorgesehenen **Tarif,** lt. Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30 vom 11.08.2000, zu beteiligen.

☐ Il/la sottoscritto/a si impegna, a conpartecipare alle **tariffe** previste ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Provinciale n. 30 del 11.08.2000.

Ort und Datum - luogo e data

Unterschrift Antragsteller - firma richiedente

Der/die Unterfertigte erklärt, laut Art. 5 des L.G. Nr. 17/93, in geltender Fassung, Folgendes über die Pflegeeinstufung:

kein Verfahren in Bezug auf die Pflegeeinstufung laufen zu haben

☐ **selbstständige Person**

☐ das **Begleitgeld** zu erhalten

im Sinne des L.G. Nr. 9/07 für pflegebedürftig erklärt worden zu sein -

☐ **Pflegestufe** ☐

**Pflegestufe Erziehungsberechtigte/r:**

Mutter: ☐ Vater: ☐ Vormund: ☐

**Alter Erziehungsberechtigte/r:**

Mutter: ☐ Vater: ☐ Vormund: ☐

Der/die Unterfertigte wird jede **Änderung** betreffend Einkommen und/oder Vermögen sowie jener in Bezug auf die Pflegeeinstufung laut L.G. Nr. 9/07 bezüglich Voraussetzungen, welche für die Berechnung der Tarifbeteiligung notwendig sind, rechtzeitig mitteilen und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage und die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft betreffen.

Der/die Unterfertigte ermächtigt diese Körperschaft bei den zuständigen Sitzen unmittelbar zu kontrollieren ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen.

Datum – data

Il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi dell'art. 5 della L.P. n. 17/93, e successive modifiche, quanto segue riguardante lo stato di non autosufficienza:

di non avere in corso alcuna richiesta per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza

☐ **persona autosufficiente**

☐ di percepire **l'assegno di accompagnamento**

di essere stato/a riconosciuto/a non autosufficiente ai sensi della L.P. n. 9/07 -

☐ **livello assistenziale** ☐

**livello assistenziale tutore legale:**

madre: ☐ padre: ☐ tutore: ☐

**età tutore legale:**

madre: ☐ padre: ☐ tutore: ☐

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltra a comunicare immediatamente ogni **variazione** delle situazioni reddituali e/o patrimoniali che sono state determinanti per il calcolo della tariffa ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica, alla composizione del nucleo familiare e allo stato di non autosufficienza.

Il/la sottoscritto/a autorizza codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti.

Unterschrift Antragsteller - Firma richiedente

Der/die Unterfertigte erklärt, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Fassung aufgeklärt worden und sich bewusst zu sein, dass er/sie laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen für alle unwahren und unvollständigen Angaben und für die Vorlage falscher Urkunden, strafrechtlich verantwortlich ist.

Il/la sottoscritto/a dichiara, che in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, è stato/a avvertito/a ed è 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.

Ort und Datum - luogo e data

Unterschrift Antragsteller - firma richiedente

**Aufklärung im Sinne des Datenschutzes**
Verordnung EU 2016/679, in geltender Fassung

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 in der Verordnung EU 2016/679 enthaltenen Vorschriften, verarbeitet. Der/die Nutzer/in hat das Recht auf personenbezogene Daten zuzugreifen, sie zu berichtigen und/oder zu löschen, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sie in anonyme Daten umzuwandeln.

**Informativa sulla tutela dei dati personali**
Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni

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 Regolamento UE 2016/679. Al/la utente compete il diritto di accesso ai dati personali, di rettifica e/o cancellazione degli stessi, di limitazione o di opposizione al loro trattamento, di trasformazione dei dati in forma anonima.

Datum – data

Bestätigung für die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung EU 2016/679, in geltender Fassung
Firma per ricevuta informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche/integrazioni

Dem Ansuchen werden folgende Dokumente beigelegt:

- Kopie Bescheinigung über den Invaliditätsgrad
- Kopie Bescheinigung über die Behinderung laut Gesetz Nr. 104/92, Art. 3, Abs. 1 und 3
- Detailliertes Gutachten des Sanitätsbetriebes über Diagnose und Krankheitsverlauf bzw. Gutachten des zuständigen Psychiaters oder Psychologen
- Kopie Identitätskarte und Gesundheitskarte
- Dekret Sachwalterschaft

**Zusatzinformation für den Antragsteller:**
Der/die Antragsteller/In und die erweiterte Familiengemeinschaft haben die Möglichkeit, einen Antrag für die Berechnung des Tarifes der **stationären Einrichtungen** im zuständigen Sozialsprengel „**Finanzielle Sozialhilfe**“ zu stellen.

Alla domanda si allegano i seguenti documenti:

- Copia attestato di invalidità
- Copia certificazione della disabilità di cui alla Legge n. 104/92 art. 3, comma 1 e comma 3
- Parere dettagliato dell'Azienda Sanitaria su diagnosi e decorso della malattia, rispettivamente parere dello psichiatra competente o psicologo
- Copia carta d'identità e tessera sanitario
- Decreto amministrazione di sostegno

**Ulteriore informazione per il richiedente:**
Il/la richiedente ed il nucleo collegato hanno la possibilità di fare richiesta al Distretto Sociale „**Assistenza economica di base**“ competente, per calcolare la somma della tariffa delle **strutture residenziali**.

---

**Dem Amt vorbehalten**

Die Unterschrift der antragstellenden Person wurde im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/200 in geltender Fassung in Anwesenheit des beauftragten Beamten des zuständigen Amtes angebracht.

Zum Nachweis der Identität der antragstellenden Person liegt, im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/200, in geltender Fassung, die Kopie eines gültigen Ausweises bei.

Der Direktor der Sozialdienste

*digital signiert von*[1]
Patrick Psenner

**parte riservata all'ufficio**

La firma del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni , è stata apposta in presenza del funzionario addetto al competente ufficio.

L'autenticità della firma del/la richiedente , ais sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Il direttore dei servizi sociali

*firmato digitalmente da*[2]
Patrick Psenner

1 *Das Dokument ist digital signiert worden im Sinne des G.v.D. 82/2005 i.g.F. und verbundener Normen und ersetzt das Dokument in Papierform und die handgeschriebene Unterschrift*
2 *Il documento è stato firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*