



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

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

Der/die Unterfertigte	<input type="text"/>
geboren am	<input type="text"/>
In	<input type="text"/>
wohnhaft in	<input type="text"/>
Straße und Nr.	<input type="text"/>
Steuer Nr.	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>

Il/la sottoscritto/a	<input type="text"/>
nata/o il	<input type="text"/>
a	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>
Via e n.	<input type="text"/>
cod. fiscale	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>

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

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

Ort	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>

luogo	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>

e r s u c h t

**um Zulassung zu angeführten Dienstleistungen
und Einrichtungen**

It. L.G. Nr. 7 vom 14.07.2015

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

bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	für sich selbst
<input type="checkbox"/>	als gesetzlicher Vertreter von:

per favore barrare

<input type="checkbox"/>	per sé
<input type="checkbox"/>	in qualità di legale rappresentante di:

Frau/Herrn	<input type="text"/>
geboren am	<input type="text"/>
in	<input type="text"/>
wohnhaft in	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>
Steuer Nr.	<input type="text"/>

la/il Sig/ra	<input type="text"/>
nata/o il	<input type="text"/>
a	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>
cod. fiscale	<input type="text"/>

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

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

Ort	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>

luogo	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>

Dienst zur Arbeitsbeschäftigung - Geschützte Werkstatt

- Trayah
- Taufers
- Biedenegg Toblach
- La Spona Pederöa
- Kunstwerkstatt Akzent

Sozialpädagogische Tagesstätte – Tagesförderstätte

- Trayah
- Biedenegg Toblach
- Autismus Bruneck
- La Spona Pederöa
- Taufers

Trayah Wochenendangebot

Trayah Kurzzeitpflege Wohnhaus

Trayah Wohnhaus Bruneck

Trayah Wohnhaus mit integrierter Tagesbetreuung

Trayah Trainingswohnung Bruneck

Wohngemeinschaft Bruneck

Wohnhaus Autismus Bruneck

La Spona vollbetreute Wohngemeinschaft Pederöa

Vollbetreute Wohngemeinschaft Toblach

Reha Werkstatt St. Georgen

Öko-Service St. Georgen

Sägemüllerhof Gais – Arbeitsbereich

Sägemüllerhof Gais – Wohngemeinschaft

Intermezzo – Tagesstätte Bruneck

Sozialpädagogische Wohnbegleitung - Begleitetes Wohnen

Individuelle Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung

Transportdienst mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Transportdienst Bezirksgemeinschaft Pustertal

Servizio di occupazione lavorativa - Laboratorio protetto

- Trayah
- Campo Tures
- Biedenegg Dobbiaco
- La Spona di Pederöa
- laboratorio artistico Akzent

Centro diurno socio pedagogico

- Trayah
- Biedenegg a Dobbiaco
- autismo Brunico
- La Spona Pederöa
- Campo Tures

Trayah Offerta fine settimana per disabili

Trayah Residenza assistenziale a tempo determinato

Trayah Residenza Brunico

Trayah Residenza con assistenza diurna integrata

Trayah training abitativo Brunico

Comunità alloggio Brunico

Convitto autismo Brunico

La Spona comunità alloggio con assistenza continuativa

Comunità alloggio Dobbiaco con assistenza continuativa

Reha laboratorio S. Giorgio

Öko-Service S. Giorgio

Sägemüllerhof Gais – settore lavorativo

Sägemüllerhof Gais – comunità alloggio

Intermezzo – centro diurno Brunico

Accompagnamento socio pedagogico abitativo

Convenzione individuale per l'occupazione lavorativa

Servizio di trasporto con mezzi pubblici

Servizio di trasporto CC Valle Pusteria

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 partecipare 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 **Begleitungsgeld** 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

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.

Ort und Datum - luogo e data

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.

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 inoltre 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

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.

Unterschrift Antragsteller - firma richiedente

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.

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

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.

Dem Amt vorbehalten

Die Unterschrift der antragstellenden Person 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 der antragstellenden Person liegt, im Sinne der Art. 21 und 38 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung, die Kopie eines gültigen Ausweises bei.

Der Direktor der Sozialdienste

*digital signiert von*¹
Patrick Psenner

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

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**.

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, ai 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