



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Sciliar

An die
Direktion der Sozialdienste
Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern
Innsbrucker Straße 29
39100 Bozen

Alla
Direzione dei Servizi Sociali
Comunità Comprensoriale Salto Sciliar
Via Innsbruck, 29
39100 Bolzano

**ANSUCHEN UM ZULASSUNG ZU DEN
DIENSTLEISTUNGEN UND/ODER
EINRICHTUNGEN DER SOZIALDIENSTE**

**DOMANDA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E/O
AMMISSIONE ALLE STRUTTURE DEI SERVIZI
SOCIALI**

Der/die Unterfertigte (Erklärung im Sinne des Art. 46,
D.P.R. Nr. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (dichiarazione ai sensi dell'art. 46, D.P.R.
nr. 445/2000)

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Name und Vorname-Cognome e Nome		Zivilstand* – stato civile*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> W – F <input type="checkbox"/> M – M
geboren in* – nato/a a*	am-il	Geschlecht - sesso
Steuernummer - Codice fiscale: <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wohnhaft in* – Residente a*	Straße*-Via*	Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ-CAP	Prov.	Tel. 1 Tel. 2

Ich möchte die formelle Kommunikation wie folgt erhalten:

Desidero ricevere le comunicazioni formali nel seguente modo:

- PEC
- Email
- Post - Posta

Deutsch/Tedesco Italienisch/Italiano

Adresse - Indirizzo

*Die Aussagen gelten als definitive Eigenerklärung und müssen folglich nicht belegt werden
*Le dichiarazioni valgono come autocertificazione e non necessitano pertanto di essere documentate



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

e r s u c h t

c h i e d e

für sich	<input type="radio"/>	per sé
als gesetzlicher Vertreter/Vormund	<input type="radio"/>	in qualità di rappresentante legale/tutore legale
als Sachwalter	<input type="radio"/>	in qualità di amministratore di sostegno

von / di _____
 Name und Vorname des/der Betreuten-cognome e nome della persona assistita

_____ geboren in* – nato/a a* _____ am-il _____
 W – F M – M
 Geschlecht-Sesso

_____ wohnhaft in* – Residente a* _____ Straße*-Via* _____ Nr. _____ PLZ - CAP _____ Prov _____

Steuernummer - Codice fiscale: _____

laut L.G. vom 14.07.2015, Nr. 7 in geltender Fassung, um Zulassung zu den unten angeführten Dienstleistungen u/o Einrichtungen:	ai sensi della L.P. del 14.07.2015, n. 7 e successive modifiche ed integrazioni, l'accesso alle prestazioni e/o strutture elencate di seguito:
--	---

TAGESEINRICHTUNGEN - STRUTTURE DIURNE	
1. Soziale Dienste zur Arbeitsbeschäftigung	Servizi sociali per l'occupazione lavorativa
Geschützte Werkstatt Kardaun <input type="checkbox"/>	Cardano, laboratorio protetto
Geschützte Werkstatt Sarnthein <input type="checkbox"/>	Sarentino, laboratorio protetto
Geschützte Werkstatt Blindenzentrum – Bozen <input type="checkbox"/>	Centro ciechi – Bolzano, laboratorio protetto
Geschützte Werkstatt Locia – St. Ulrich <input type="checkbox"/>	Locia- Ortisei, laboratorio protetto
2. Dienste zur sozialpädagogischen Tagesbegleitung	Servizi per l'accompagnamento socio-pedagogico diurno
Tagesstätte für Menschen mit Behinderung Kardaun <input type="checkbox"/>	Cardano, Centro diurno per persone con disabilità
Tagesstätte für Menschen mit Behinderung Sarnthein <input type="checkbox"/>	Sarentino, Centro diurno per persone con disabilità
Tagesstätte für Menschen mit Behinderung Locia – St. Ulrich <input type="checkbox"/>	Locia - Ortisei, Centro diurno per persone con disabilità
Tagesstätte für Autismus l'Furmië– St. Ulrich <input type="checkbox"/>	Ortisei – Centro diurno per autismo L'Furmië
3. Arbeitsrehabilitationsdienst für Menschen mit Behinderung	Servizio di riabilitazione lavorativa per persone con disabilità
Cafè Surëdl - St. Ulrich <input type="checkbox"/>	Cafè Surëdl- Ortisei
4. Arbeitsrehabilitationsdienst für suchtkranke Menschen	Servizio di riabilitazione lavorativa per persone affette da dipendenza
Autonome Gruppe für alkoholranke Personen (A.G.f.A.) - Sarnthein <input type="checkbox"/>	Gruppo autonomo per persone affette da dipendenza da alcol Sarentino – (A.G.f.A.)
Autonome Gruppe für alkoholranke Personen (A.G.f.A.) - Kardaun <input type="checkbox"/>	Gruppo autonomo per persone affette da dipendenza da alcol Cardano - (A.G.f.A)



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

5.	Arbeitsrehabilitationsdienst für psychisch kranke Menschen		Servizio di riabilitazione lavorativa per persone con malattia psichica
	Berufstrainingszentrum – Bozen Werkstatt S'Ancuntè - St. Ulrich <input type="checkbox"/> Schnuppertage <input type="checkbox"/> Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Centro di training professionale – Bolzano S'Ancuntè – Ortisei laboratorio <input type="checkbox"/> giorni di orientamento <input type="checkbox"/> ammissione
6.	Tagesstätte für psychisch kranke Menschen		Centro diurno per persone con malattia psichica
	Tagesstätte S'Ancuntè- St. Ulrich	<input type="checkbox"/>	S'Ancuntè – Ortisei centro diurno
WOHNDIENSTE - SERVIZI ABITATIVI			
7.	Wohnhaus für Menschen mit Behinderung		Convitto per persone con disabilità
	Locia – St. Ulrich <input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Kurzaufnahme	<input type="checkbox"/>	Locia - Ortisei <input type="checkbox"/> ammissione <input type="checkbox"/> ammissione per breve tempo
8.	Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung		Comunità alloggio per persone con disabilità
	Kardaun <input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Wochenendaufnahme Klösterle Sarnthein (für Männer)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cardano <input type="checkbox"/> ammissione <input type="checkbox"/> ospitazione nel fine settimana Klösterle Sarentino (per maschi)
9.	Kleinwohnung für Menschen mit Behinderung		Miniappartamenti per persone con disabilità
	Bozen (auch für psychisch kranke Personen)	<input type="checkbox"/>	Bolzano (anche per persone con disturbi psichici)
10.	Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung		Appartamenti di training abitativo per persone con disabilità
	Euroresidenz/Bozen (auch für psychisch kranke Personen) <input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> reduziertes Tagestraining <input type="checkbox"/> zeitweilige Aufnahme Trainingswohnung Sarnthein (für Frauen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Euroresidenz/Bolzano (anche per persone con disturbi psichici) <input type="checkbox"/> ammissione <input type="checkbox"/> training diurno ridotto <input type="checkbox"/> ospitazione temporanea Appartamento di training abitativo Sarentino (für Frauen)
11.	Wohngemeinschaft für psychisch kranke Personen		Comunità alloggio per persone con malattia psichica
	Scurcià - St. Ulrich	<input type="checkbox"/>	Scurcià - Ortisei
12.	Unterbringung in Pflegefamilie		Affidamento a famiglia
		<input type="checkbox"/>	

() Einrichtungen noch nicht in Betrieb

() Strutture non ancora attiva

Anderes (genau angeben) **Altro** (specificare)

Transport - Trasporto

Si

No

genau angeben – specificare



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Sciliar

Facharzt/In vom Sanitätsbetrieb, welche/r das Gutachten erstellt:

Medico specialista dell'azienda sanitaria che rilascia il parere per l'ammissione:

Hausarzt

Medico di Base

Der/Die Unterfertigte erklärt in die interne/n Regelung/en der Einrichtung/en, für welche angesucht wird, Einsicht genommen zu haben und damit einverstanden zu sein.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del/dei regolamento/i interno/i della/e struttura/e per cui inoltra domanda e di essere d'accordo con il contenuto degli stessi.

Der/die Unterfertigte beteiligt sich an den Ausgaben in den von den geltenden Bestimmungen des D.L.H. Nr. 30/2000 vorgesehenen Fristen und Ausmaßen.

Il/la sottoscritta si impegna a compartecipare alle spese come previsto dal D.P.P. Nr. 30/2000, nei termini e nei modi previsti dalla legge.

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.

Il/la richiedente ed il nucleo collegato hanno la possibilità di fare richiesta al Distretto Sociale "Assistenza Economica di Base" competente, per il calcolo della tariffa delle strutture residenziali.

Ort und Datum – Luogo e Data

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



Bezirkgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

<p>Der/Die Unterfertigte bestätigt unter eigener Verantwortung folgende Daten:</p> <p>Invaliditätsgrad - Grado di invalidità: _____</p> <p>Bescheinigung über die Behinderung Certificazione della disabilità: _____</p> <p>Pflegebedürftigkeit - Non-autosufficienza: _____</p>	<p>Il sottoscritto certifica sotto la sua responsabilità i seguenti dati:</p>
<p>Dem Ansuchen werden folgende Dokumente beigelegt:</p>	<p>Alla domanda vengono allegati i seguenti documenti:</p>
<input type="checkbox"/> Bestätigung über die Pflegeeinstufung bzw. Eigenerklärung über Selbständigkeit Dichiarazione del livello di non-autosufficienza oppure autocertificazione dell'autonomia	
<input type="checkbox"/> Ersatzerklärung betreffend den Wohnsitz oder den ständigen Aufenthaltsort Dichiarazione sostitutiva sulla residenza o stabile dimora	
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über den Invaliditätsgrad - Attestato di invalidità	
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Behinderung laut Gesetz Nr. 104/92, Art. 3, Absatz 1 und 3 (schwere Behinderung) Certificazione dell'handicap di cui alla Legge n. 104/92 art. 3, comma 1 e comma 3 (situazione di gravità)	
<input type="checkbox"/> Gutachten des zuständigen Psychiaters oder Psychologen des Südtiroler Sanitätsbetriebes Parere dello psichiatra o psicologo competente dell'Azienda Sanitaria	
<input type="checkbox"/> Dekret Ernennung Sachwalter oder Vormund Decreto nomina amministratore di sostegno o tutore	

Der/die Unterfertigte erklärt, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Verfassung aufgeklärt worden und 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.

Außerdem verpflichtet sich der Unterzeichnende, Änderungen betreffend Einkommen und/oder Vermögen sowie jener in Bezug auf die Pflegeeinstufung laut L.G. vom 12. Oktober 2007, Nr. 9, bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Berechnung der Tarifbeteiligung notwendig sind, rechtzeitig mitteilen, und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage und die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft betreffen.

Il/la sottoscritta 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.

Si impegna inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni reddituali e/o patrimoniali, così come quelle relative all'assegno di cura previsto dalla L.P. Nr. 9 del 12/10/2007, che risultino 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.

Ort und Datum – Luogo e Data

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



Bezirkgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

Aufklärung im Sinne des Datenschutzes

Dem Antragsteller stehen die Rechte laut Art. 12, 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung 2016/679 zu, betreffend den Zugang zu seinen Daten, um Korrekturen, Ergänzungen, und sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, deren Löschung oder Sperrung zu verlangen. Die persönlichen Daten können allen Rechtssubjekten (Ämtern, Körperschaften und Organen der öffentlichen Verwaltung, Betrieben und Einrichtungen), welche im Sinne der Bestimmungen verpflichtet sind, diese zu kennen, oder diese kennen dürfen, sowie jenen Personen, die Inhaber des Aktenzugriffrechtes sind, mitgeteilt werden.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist die Verwaltung der Bezirkgemeinschaft Salten-Schlern mit Sitz in 39100 Bozen, Innsbruckerstraße 29.

Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Zustimmung für die Mitteilung und Verarbeitung der persönlichen Daten für die in den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen Zwecke.

Informativa sulla tutela dei dati personali

Al richiedente spettano i diritti ai sensi dell'art. 12, 13 e 14 del Regolamento di Base dell'UE sulla protezione dei dati 2016/679 riguardo all'accesso ai propri dati per richiedere correzioni, integrazioni e, in quanto ne sussistano i presupposti di Legge, la cancellazione o il blocco. I dati personali possono essere comunicati a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti ed organi della pubblica amministrazione, aziende e strutture) che ai sensi delle disposizioni siano tenuti a conoscerli o possano conoscerli nonché alle persone che siano in possesso di un diritto di accesso agli atti.

Titolare del trattamento è l'Amministrazione della Comunità Comprensoriale Salto-Sciliar con sede a 39100 Bolzano, Via Innsbruck 29.

Il sottoscritto esprime pertanto il proprio consenso alla comunicazione e al trattamento dei propri dati personali per i casi previsti dalle varie disposizioni di Legge.

[Blank space for location and date]

Ort und Datum – Luogo e Data

[Blank space for signature]

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

Dem Amt vorbehalten – parte riservata all'ufficio

<p>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.</p>	<p><input type="radio"/> La firma del/la richiedente, ai sensi degli art. 21 e 38 del DPR. n. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni, è stata apposta in presenza del funzionario addetto al competente ufficio.</p>
<p>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.</p>	<p><input type="radio"/> L'autenticità della firma del/la richiedente, ai sensi degli art. 21 e 38 del DPR n. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.</p>
<p>[Blank space for date]</p>	<p>[Blank space for responsible official]</p>
<p>Datum – Data</p>	<p>Der/die verantwortliche Sachbearbeiter/in - Il/la funzionario/a responsabile</p>



Bezirkgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

Verordnung (EU)/Regolamento (UE) 2016/679 - Allgemeine Informationen/Informativa generale

**ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE
VERARBEITUNG PERSONBEZOGENER DATEN**
Art. 13 Ver. EU 2016/679

Wir möchten Sie informieren, dass die EU-Verordnung 2016/679 den Schutz der Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten, welche Personen und andere Rechtssubjekte betreffen, vorsieht.

Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

Andere besondere Kategorien von Daten werden von dieser Verwaltung, unter Einhaltung der Grundsätze der Korrektheit, Zulässigkeit, Transparenz und zum Schutz ihrer Privatsphäre und ihrer Rechte gesammelt und verarbeitet.

**INFORMATIVA GENERALE SUL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
Art. 13 Reg. UE 2016/679

Desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679 prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi a persone o altri soggetti giuridici.

I dati personali sono raccolti e trattati da questa amministrazione esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Altre categorie particolari di dati sono raccolti e trattati da questa amministrazione in osservanza dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Zweck der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. für Zwecke, welche mit der Ausübung der den Bürger/-innen und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Die angefragten Daten, zusätzlich zu den personenbezogenen, sprich besonders geschützte – sensible und gerichtliche Daten, eigene und eventuell die der Familienangehörigen, Verwandte oder ihm unterstehenden Rechtssubjekte, sind für folgende Zwecke notwendig:

- Generelle Kontrollen von Ersatzerklärungen vorgesehen vom DPR Nr. 445/2000
- Einhaltung von Verträgen und/oder Gesetzen
- Rechnungslegung
- Vormerkungen von Terminen auch telefonisch
- Abwicklung von Verwaltungsakten

- Pflege, Rehabilitation, Aufenthalt/Einlieferung in Einrichtungen
- Erstellung eines Pflegeplanes
- Erstellung der Sozial- und Gesundheits-Dokumentation
- Arzneimittelverabreichung
- Hauspflege

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali vengono raccolti e trattati nelle normali attività d'ufficio per l'adempimento di funzioni istituzionali, amministrative, contabili o per finalità strettamente correlate all'esercizio di poteri e facoltà riconosciute ai cittadini e agli amministratori.

I dati, oltre a quelli personali, vale a dire sensibili, di salute e giudiziari richiesti, Suoi ed eventualmente di familiari, di congiunti o di soggetti posti sotto la Sua tutela, sono necessari per le seguenti finalità:

- Controlli generici sulle dichiarazioni sostitutive previste dal D.P.R n. 445/2000
- adempimenti contrattuali e/o di legge
- fatturazioni
- prenotazione anche telefonica degli appuntamenti
- gestione atti amministrativi
- cura, riabilitazione, soggiorno/ricovero nelle strutture
- progettazione piano di assistenza
- produzione della documentazione socio-sanitaria
- somministrazione di farmaci
- assistenza domiciliare

Verarbeitungsmethode

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Rechnern unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheits-

Modalità del trattamento

I dati vengono trattati sia su supporti cartacei che informatici, nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal



Bezirkgemeinschaft Salten - Schlern Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar Cumunità raion Salten - Scilier

maßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit verarbeitet. Die Daten werden nicht über automatisierte Entscheidungsprozesse verarbeitet. Das verantwortliche Personal wird Papier-, Elektronik- und IT-Tools nutzen.

Das zuständige Personal der Verwaltungs- und Organisationsleitung kann die Daten kennen, unter Beachtung des Notwendigkeitsprinzips und in der Eigenschaft als Auftragsverarbeiter oder Sachbearbeiter. Diese Personen haben spezifische Anweisungen erhalten und die Verpflichtung zur Vertraulichkeit Ihrer Daten wurde erweitert.

Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi.

I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati.

Il personale preposto alla gestione amministrativa e organizzativa può venire a conoscenza dei dati, nel rispetto del principio di necessità ed in qualità di responsabili od incaricati del trattamento. A questi soggetti sono state fornite istruzioni specifiche ed è stato esteso l'obbligo di mantenere la riservatezza sui Suoi dati.

Verpflichtung der Mitteilung

Die Mitteilung der Daten ist obligatorisch. Die fehlende Mitteilung der Daten bedeutet, dass die Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass diese Verwaltung daran gehindert wird, den von den betroffenen Personen eingereichten Anträgen zu entsprechen.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'amministrazione possa rispondere alle richieste presentate dagli interessati.

Mitteilungen, Verbreitung und Datenübermittlung

Die Daten können an alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Sanitätsbetriebe und andere öffentliche und private Einrichtungen, in Italien oder Europa, die dieselben sozialen Fürsorgeleistungen behandeln, Betriebe und Einrichtungen) übermittelt werden, welche im Sinne der Bestimmungen verpflichtet sind, diese zu kennen, oder diese kennen dürfen, sei es für die institutionelle Abwicklung als auch für Erbringung der sozialen Fürsorgeleistungen, sowie jenen Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind.

Die übermittelten Daten werden ohne ausdrückliche und vorherige Zustimmung nicht an Drittländer oder internationale Organisationen außerhalb der EU weitergegeben.

Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

I dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende sanitarie ed altre strutture pubbliche o private, in Italia o in Europa, che trattano le stesse prestazioni socio-assistenziali, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, sia per lo svolgimento di funzioni istituzionali che per erogare le prestazioni socio-assistenziali, nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso.

I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE, senza specifico e preventivo consenso.

Dauer der Behandlung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist.

Die Aufbewahrung ist begrenzt auf einen Zeitraum von 10 Jahren, vorbehaltlich anderer und spezieller gesetzlicher Bereichsbestimmungen.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti.

La conservazione è determinata in un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa di settore.

Verantwortliche der Verarbeitung

Die Daten können vom Inhaber, von den Verantwortlichen der Verarbeitung, von den Beauftragten für die Verarbeitung personenbezogener Daten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden und können gemäß den gesetzlichen Anforderungen ausgegeben werden.

Responsabili del trattamento

I dati possono essere conosciuti dal titolare, dai responsabili del trattamento, dagli incaricati del trattamento dei dati personali e dall'amministratore di sistema di questa amministrazione e possono essere diffusi nei termini prescritti.



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Sciliar

Rechte der/des Betroffenen

Sofern nicht anders bestimmt, gibt es folgende Rechte des Betroffenen:

- das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf;
- das Recht, auf personenbezogene Daten zuzugreifen, sie zu berichtigen und/oder zu löschen, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sie in anonyme Daten umzuwandeln;
- das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen;
- das Recht, eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob Daten über sie/ihn vorhanden sind oder nicht;
- das Recht, die Mitteilung in verständlicher Form zu erhalten;
- das Recht auf Information über die Herkunft der personenbezogenen Daten, den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung mit Hilfe elektronischer Mittel erfolgt.

Diritti dell'interessato

Salve diverse disposizioni, i diritti dell'interessato sono:

- diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- 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;
- diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- diritto di richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
- diritto di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
- diritto di richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici.

Verantwortlicher, Auftragsverarbeiter, Datenschutzbeauftragter

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung mit Sitz in 39100 Bozen, Innsbruckerstraße 29;

Auftragsverarbeiter der personenbezogenen Daten ist Herr Dr. Thomas Dusini (Verantwortlicher der Sozialdienste der Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern), mit Domizil für dieses Amt am Sitz des Verantwortlichen;

Datenschutzbeauftragter ist Herr RA Paolo Recla, mit Domizil für dieses Amt am Sitz dieser Verwaltung. PEC paolorecla.dpo@legalmail.it

Titolare, Responsabile del trattamento e Responsabile della Protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è questa Amministrazione, con sede a 39100 Bolzano, Via Innsbruck 29;

Responsabile del Trattamento dei dati personali è il Signor Dott. Thomas Dusini (responsabile dei Servizi Sociali della Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar), domiciliato per la carica presso la sede del Titolare; Responsabile della Protezione dei dati personali è il signor l'avv. Paolo Recla, domiciliato per la carica presso la sede di questa Amministrazione. PEC paolorecla.dpo@legalmail.it

Bestätigung der antragstellenden Person für die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679, in geltender Fassung	Firma del/la richiedente per ricevuta informativa ai sensi del Regolamento (EU) 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni
---	--

Ort und Datum – Luogo e Data

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

Dem Amt vorbehalten – parte riservata all'ufficio

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.	<input type="radio"/>	La firma del/la richiedente, ai sensi degli art. 21 e 38 del DPR. n. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni, è stata apposta in presenza del funzionario addetto al competente ufficio.
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.	<input type="radio"/>	L'autenticità della firma del/la richiedente, ai sensi degli art. 21 e 38 del DPR n. 445/2000, e successive modifiche ed integrazioni, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Datum – Data

Der/die verantwortliche Sachbearbeiter/in - Il/la funzionario/a responsabile



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

Anlage A – Allegato A	
ERSATZERKLÄRUNG FÜR DIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT (Art. 5 des L.G. Nr. 17/1993)	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULLA CURA DI LUNGO PERIODO (art. 5 della L.P. n. 17/1993)
Der/die Unterfertigte	Il/la sottoscritto/a
Name und Vorname-cognome e nome	geboren in - nato/a a am - il
mit Wohnsitz in – residente a	Straße – via/p.zza Nr. PLZ – CAP Prov.
mit Bezug auf das Gesuch vom	in relazione alla richiesta del
Datum	data
betreffend	riguardante
Tarfbeteiligung für Hauspflege- Leistungen zu Hause anders	<input type="radio"/> Partecipazione alle tariffe per l'assistenza domiciliare – servizi a casa <input type="radio"/> altro
erklärt als	dichiara come
Antragsteller/Antragstellerin	<input type="radio"/> richiedente
Sachwalter/Sachwalterin	<input type="radio"/> fiduciario/fiduciaria
Vormund	<input type="radio"/> guardiano/guardiana
Ausübende der elterlichen Gewalt	<input type="radio"/> praticanti della potestà genitoriale
Anderes	<input type="radio"/> altro
für (nur ausfüllen, wenn Erklärung nicht durch den Antragsteller/die Antragstellerin erfolgt)	per (solo compilare se la dichiarazione non verrà effettuata dal/dalla richiedente)
Name und Vorname-cognome e nome	geboren in - nato/a a am - il
mit Wohnsitz in – residente a	Straße – via/p.zza Nr. PLZ – CAP Prov.
folgendes:	il seguente:
<input type="checkbox"/> dass der Antragsteller/die Antragstellerin kein Verfahren in Bezug auf die Pflegeeinstufung laufen hat (selbstständige Person);	<input type="checkbox"/> che il richiedente/la richiedente non ha in corso un procedimento riguardante la classificazione delle cure (lavoratore autonomo);
<input type="checkbox"/> am einen Antrag um die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit für Herrn/Frau eingereicht zu haben und auf den diesbezüglichen Besuch und/oder auf das Resultat der Einstufung zu warten;	<input type="checkbox"/> di aver presentato il una richiesta di riconoscimento dell'assistenza a lungo termine per il signor/la signora e di aspettare la visita e/o il risultato della classifica;
<input type="checkbox"/> dass der Antragsteller/die Antragstellerin als pflegebedürftig im Sinne des L.G. Nr. 9/07, entsprechend der Pflegestufe , festgestellt am mit Gültigkeit ab erklärt worden ist;	<input type="checkbox"/> che il richiedente/la richiedente è stato/a dichiarato/a non autosufficiente ai sensi della L.P. n. 9/2007, secondo il livello di cura , determinato il valido da ;
<input type="checkbox"/> am für Herrn/Frau einen neuerlichen Antrag um Einstufung zur Überprüfung der Pflegestufe	<input type="checkbox"/> di aver presentato il per il signor/la signora una nuova domanda di valutazione del livello di cura e di aspettare la visita e/ o il risultato della valutazione



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

eingereicht zu haben und auf den diesbezüglichen Besuch und/oder auf das Resultat der Einstufung zu warten;	
<input type="checkbox"/> am _____ für Herrn/Frau _____ Einspruch gegen die Entscheidung eingereicht zu haben und auf den diesbezüglichen Besuch und/oder auf das Resultat der Einstufung zu warten;	<input type="checkbox"/> di aver presentato il per il _____ signor/la signora _____ un ricorso contro la decisione e a questo proposito di aspettare la visita e/o il risultato della valutazione;
<input type="checkbox"/> dass der Antragsteller/die Antragstellerin das Begleitungsgeld laut L.G. Nr. 46/78 erhält .	<input type="checkbox"/> che il richiedente/la richiedente ottiene l'indennità di accompagnamento secondo la L.P. n. 46/1948.
Weiter:	Più:
<input type="checkbox"/> erkläre ich , dass alle im Gesuch gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen worden sind.	<input type="checkbox"/> dichiaro che tutte le informazioni fornite nella richiesta sono vere e che nessuna informazione importante è stata coperta;
<input type="checkbox"/> erkläre ich , im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000, in geltender Fassung und im Sinne des Art. 2-bis, des LG 17/93 in geltender Fassung, darüber 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 mir der Folgen der unrechtmäßigen Inanspruchnahme von wirtschaftlichen Vergünstigungen bewusst bin.	<input type="checkbox"/> dichiaro nel senso dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nella versione attuale e nel senso dell'art. 2-bis della L.P. n. 17/1993 nella versione attuale di essere stato informato a riguardo e di essere a conoscenza del fatto che, ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali, sono penalmente responsabile di tutte le informazioni non vere o incomplete e della presentazione di documenti falsi e di essere consapevole delle conseguenze dell'uso illegale di benefici economici;
<input type="checkbox"/> werde ich jede Änderung betreffend Einkommen und/oder Vermögen sowie jener in Bezug auf die Pflegeeinstufung laut L.G. vom 12. Oktober 2007, Nr. 9 bezüglich der Voraussetzungen, welche für die Berechnung der Tarifbeteiligung notwendig sind, rechtzeitig mitteilen und insbesondere jene, welche die wirtschaftliche Lage und die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft betreffen.	<input type="checkbox"/> comunicherò in tempo qualsiasi modifica riguardante reddito e/o patrimonio nonché quella relativa alla classificazione delle cure nel senso della L.P. n. 9/2007, riguardo ai requisiti necessari per il calcolo della partecipazione tariffaria, e in particolare quelle riguardanti la situazione economica e la composizione della comunità familiare;
<input type="checkbox"/> ermächtige ich diese Körperschaft bei den zustehenden Sitzen unmittelbar zu kontrollieren, ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen.	<input type="checkbox"/> autorizzo questa società a controllare direttamente ai posti competenti se i dati forniti sono veri.
_____ Datum – data	_____ Der Antragsteller/die Antragstellerin – Il richiedente/la richiedente
_____ Datum – data	_____ Der beauftragte Beamte - Il funzionario adetto



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

Anlage B – Allegato B

ERSATZERKLÄRUNG DES NOTORITÄTSAKTES (Art. 47 des D.P.R. 445/2000)	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 del D.P.R. 445/2000)
Im Falle von minderjährigen oder entmündigten NutzerInnen	Nel caso in cui l'utente sia minore o interdetto

Der/Die Unterfertigte - Il/la sottoscritto/a

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Name und Vorname-cognome e nome	geboren in - nato/a a	am - il
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
mit Wohnsitz in – residente a	Straße – via/p.zza	Nr. PLZ – CAP Prov.
als Vater / Mutter /gesetzlicher Vertreter von	in qualità di padre /madre /legale rappresentante di	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Name und Vorname-cognome e nome	geboren in - nato/a a	am - il
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
mit Wohnsitz in – residente a	Straße – via/p.zza	Nr. PLZ – CAP Prov.

nach Einsichtnahme in den Art. 5 des
D.P.R. Nr. 13 /1991

in relazione all'art. 5 del D.P.R. n° 13/1991

erklärt - dichiara

dass der/die interessierte Person seinen/ihren ständigen
Aufenthaltort

che la persona interessata vive stabilmente

an der obgenannten Adresse hat

all'indirizzo di cui sopra

wie nachfolgend angegeben hat

al seguente indirizzo:

[Redacted address line]

Ich erkläre, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in
geltender Verfassung aufgeklärt worden und mir bewusst zu sein,
dass ich laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen, für alle
unwahren und unvollständigen Angaben und für die Vorlage falscher
Urkunden, strafrechtlich verantwortlich bin.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e
successive modifiche ed integrazioni, sono stato avvertito 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.
In carta libera ad uso assistenziale (art. 8 tab. alleg. B, D.P.R.
26.10.1972 n 642)

Gebührenfrei aus Gründen der Fürsorge (Art. 8 Tabelle aus Anlage.
B, D.P.R. vom 26.10.1972 Nr. 642)

[Redacted signature lines]

DER/DIE ERKLÄRENDE

IL/LA DICHIARANTE

Dem Amt vorbehalten

Parte riservata all'ufficio

Ich bestätige, dass der/die Erklärende, der/die seine/ihre Identität
durch [Redacted] ausgewiesen hat, vorliegende
Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet hat, nachdem er/ sie
über die strafrechtlichen Folgen falscher Angaben aufgeklärt worden
ist.

Attesto che il/la dichiarante sopra indicato, identificato mediante
[Redacted] previa ammonizione sulla responsabilità
penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,
ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione estensiva.

[Redacted date line]

Datum – data

[Redacted signature line]

Der beauftragte Beamte - Il funzionario adetto



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Scilier

Anlage C – Allegato C

ERSATZERKLÄRUNG DES NOTORITÄTSAKTES (Art. 47 des D.P.R. 445/2000)	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 del D.P.R. 445/2000)
---	--

Der/Die Unterfertigte - Il/la sottoscritto/a

Name und Vorname-cognome e nome	geboren in - nato/a a		am - il	
mit Wohnsitz in – residente a	Straße – via/p.zza	Nr.	PLZ – CAP	Prov.

nach Einsichtnahme in den Art. 5 des
D.P.R. Nr. 13 /1991

in relazione all'art. 5 del D.P.R. n° 13/1991

erklärt - dichiara

dass er/sie seinen/ihren ständigen Aufenthaltsort che il/la utente vive stabilmente
 an der obgenannten Adresse hat all'indirizzo di cui sopra
 wie nachfolgend angegeben hat al seguente indirizzo:

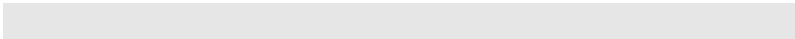


Ich erkläre, im Sinne des Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Verfassung aufgeklärt worden und mir bewusst zu sein, dass ich laut Strafgesetzbuch und Sondergesetzen, für alle unwahren und unvollständigen Angaben und für die Vorlage falscher Urkunden, strafrechtlich verantwortlich bin.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sono stato avvertito 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.

Gebührenfrei aus Gründen der Fürsorge (Art. 8 Tabelle aus Anlage. B, D.P.R. vom 26.10.1972 Nr. 642)

In carta libera ad uso assistenziale (art. 8 tab. alleg. B, D.P.R. 26.10.1972 n 642)



DER/DIE ERKLÄRENDE

IL/LA DICHIARANTE

Dem Amt vorbehalten

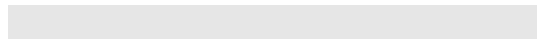
Parte riservata all'ufficio

Ich bestätige, dass der/die Erklärende, der/die seine/ihre Identität durch ausgewiesen hat, vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet hat, nachdem er/ sie über die strafrechtlichen Folgen falscher Angaben aufgeklärt worden ist.

Attesto che il/la dichiarante sopra indicato, identificato mediante previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione estensiva.



Datum – data



Der beauftragte Beamte - Il funzionario adetto

Als Ersatz zur Unterschrift vor der/dem beauftragten Beamten/Beamtin kann eine Ablichtung des Personalausweises beigelegt werden.

In alternativa alla firma in presenza del/la dipendente adetto/a può essere allegata la fotocopia della carta d'identità.



Anlage D – Allegato D

Dem Amt vorbehalten – parte riservata all'ufficio

Daten für die Statistik - Dati per la statistica

Wohneinrichtungen - Strutture residenziali

Vorwiegender Grund des Ansuchens	Motivo prevalente della domanda
<input type="checkbox"/> Aus soziopädagogischen Gründen - Per necessità socio-pedagogiche	
<input type="checkbox"/> Wohn-/Arbeitstraining - Training abitativo/lavorativo	
<input type="checkbox"/> Betreuungs-/Pflegebedarf - Bisohno di cura/assistenza	
<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Probleme - Problemi di salute	
<input type="checkbox"/> Wohnsituation des Betreuten - Situazione abitativa della persona interessata	
<input type="checkbox"/> Wohnungsprobleme der Ursprungsfamilie - Difficoltà abitative della famiglia di origine	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Probleme des Betreuten - Difficoltà economiche della persona interessata	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Probleme der Ursprungsfamilie - Difficoltà economiche della famiglia di origine	
<input type="checkbox"/> Weise oder Halbweise - Orfano di uno o entrambi i genitori	
<input type="checkbox"/> Erziehungsunfähigkeit/Erziehungsschwierigkeiten der Eltern - Capacità/difficoltà educativa dei genitori	
<input type="checkbox"/> Schwerwiedende Probleme eines Elternteils oder beider Eltern -Gravi problemi di uno o entrambi i genitori	
<input type="checkbox"/> Psychische/psychiatrische Störungen des Kindes- und Jugendalters - Disturbi psicologici/psichiatrici del bambino/adolescente	
<input type="checkbox"/> Schulprobleme des Minderjährigen - Difficoltà scolastiche del minore	
<input type="checkbox"/> Schwerwiedende psychologische/verhaltensbedingte Probleme des Betreuten - Gravi problemi psicologici/comportamentali dell'interessato	
<input type="checkbox"/> Gewalt - Violenza	
<input type="checkbox"/> Missbrauch - Abuso	
<input type="checkbox"/> Anderer Grund - Altri motivi	

Herkunft	Provenienza
<input type="checkbox"/> Aus eigener Wohnung oder aus der Familie ohne ambulanten Betreuungsdienst – Dalla propria abitazione o dalla famiglia senza assistenza domiciliare	
<input type="checkbox"/> Aus eigener Wohnung oder aus der Familie mit ambulanten Betreuungsdienst – Dalla propria abitazione o dalla famiglia con assistenza domiciliare	
<input type="checkbox"/> Von einer anderen Wohneinrichtung – Da un'altra struttura residenziale	
<input type="checkbox"/> Von einem Krankenhaus – Da un ospedale	
<input type="checkbox"/> Von einem Rehabilitationszentrum – Da un centro riabilitativo	



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Sciliar

<input type="checkbox"/> Andere Herkunft – Altra provenienza
<input type="checkbox"/> Von der Pflichtschule – Scuola dell'obbligo

Zuweisung	Invio
<input type="checkbox"/> Der Betreute selbst – L'interessato stesso	
<input type="checkbox"/> Familie – Famiglia	
<input type="checkbox"/> Sonstige private Personen – Altra persona privata	
<input type="checkbox"/> Schule – Scuola	
<input type="checkbox"/> Sozial- und Gesundheitssprengel – Distretto socio-sanitario	
<input type="checkbox"/> Anderer Sozialdienst – Altro servizio sociale	
<input type="checkbox"/> Andere soziale Einrichtungen – Altra struttura sociale	
<input type="checkbox"/> Arzt/Krankenhaus – Medico/ospedale	
<input type="checkbox"/> Psychologische Dienste – Servizio psicologico	
<input type="checkbox"/> Z.P.G. Zentren für psychische Gesundheit – C.S.M. Centro di salute mentale	
<input type="checkbox"/> D.f.A Dienst für Abhängigkeitserkrankungen - Servizio per le Dipendenze	
<input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsdienste – Altro servizio sanitario	
<input type="checkbox"/> Justiz- und Polizeibehörde – Giustizia o forze dell'ordine	
<input type="checkbox"/> Andere – Altro	

Art der aktuellen Unterkunft	Tipo di abitazione attuale
<input type="checkbox"/> Herkunftsfamilie – Famiglia di origine	
<input type="checkbox"/> Bei anderen Familienangehörige – Da parenti	
<input type="checkbox"/> Adoptivfamilie – Famiglia adottiva	
<input type="checkbox"/> Pflegefamilie – Famiglia affidataria	
<input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit Hauspflegedienst – Proprio appartamento con assistenza domiciliare	
<input type="checkbox"/> Eigene Wohnung mit einen/r Pflegehelfer/in - Proprio appartamento con un assistente	
<input type="checkbox"/> Trainingswohnung – Centro di training abitativo	
<input type="checkbox"/> In einer Einrichtung (stationäre Sozialdienst) – In una struttura (servizio residenziale)	
<input type="checkbox"/> In einer Wohneinrichtung für Senioren – In una struttura residenziale per anziani	
<input type="checkbox"/> Andere – Altro	



Tageseinrichtungen - Strutture diurne

Vorwiegender Grund des Ansuchens	Motivo prevalente della domanda
<input type="checkbox"/> Geschützte Arbeitstätigkeit/Beschäftigung - Attività lavorativa protetta/occupazionale	
<input type="checkbox"/> Aus soziopädagogischen Gründen - Per necessità socio-pedagogiche	
<input type="checkbox"/> Betreuungs-/Pflegebedarf - Bisohno di cura/assistenza	
<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Probleme - Problemi di salute	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Probleme des Betreuten - Difficoltà economiche della persona interessata	
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Probleme der Ursprungsfamilie - Difficoltà economiche della famiglia di origine	
<input type="checkbox"/> Erziehungsunfähigkeit/Erziehungsschwierigkeiten der Eltern - Capacità/difficoltà educativa dei genitori	
<input type="checkbox"/> Schwerwiegende Probleme eines Elternteils oder beider Eltern -Gravi problemi di uno o entrambi i genitori	
<input type="checkbox"/> Psychische/psychiatrische Störungen des Kindes- und Jugendalters - Disturbi psicologici/psichiatrici del bambino/adolescente	
<input type="checkbox"/> Schulprobleme des Minderjährigen - Difficoltà scolastiche del minore	
<input type="checkbox"/> Schwerwiegende psychologische/verhaltensbedingte Probleme des Betreuten - Gravi problemi psicologici/comportamentali dell'interessato	
<input type="checkbox"/> Gewalt - Violenza	
<input type="checkbox"/> Missbrauch - Abuso	
<input type="checkbox"/> Anderer Grund - Altri motivi	

Herkunft	Provenienza
<input type="checkbox"/> Von der Pflichtschule – Scuola dell'obbligo	
<input type="checkbox"/> Von der Berufsausbildung – Corso di orientamento professionale	
<input type="checkbox"/> "Normale" Arbeitstätigkeit bei öffentlichen oder privaten Betrieben – Attività lavorativa „normale“ in una azienda pubblica o privata	
<input type="checkbox"/> Arbeit mit Betreuung am Arbeitsplatz (Arbeitseingliederung) – Lavoro con assistenza al posto di lavoro (Inserimento lavorativo)	
<input type="checkbox"/> Geschützte Arbeit in einer Sozialgenossenschaft – Lavoro protetto in una cooperativa sociale	
<input type="checkbox"/> Besuch eines anderen teilstationären Dienstes – Frequenta un altro servizio semiresidenziale	
<input type="checkbox"/> Andere Herkunft – Altra attività	
<input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit (weder Arbeit noch Schule) – Nessuna attività (nè lavoro, nè studio)	



Bezirksgemeinschaft Salten - Schlern
Comunità comprensoriale di Salto - Sciliar
Cumunità raion Salten - Sciliar

Zuweisung	Invio
<input type="checkbox"/> Der Betreute selbst – L'interessato stesso	
<input type="checkbox"/> Familie – Famiglia	
<input type="checkbox"/> Sonstige private Personen – Altra persona privata	
<input type="checkbox"/> Schule – Scuola	
<input type="checkbox"/> Sozial- und Gesundheitssprengel – Distretto socio-sanitario	
<input type="checkbox"/> Anderer Sozialdienst – Altro servizio sociale	
<input type="checkbox"/> Andere soziale Einrichtungen – Altra struttura sociale	
<input type="checkbox"/> Arzt/Krankenhaus – Medico/ospedale	
<input type="checkbox"/> Psychologische Dienste – Servizio psicologico	
<input type="checkbox"/> Z.P.G. Zentren für psychische Gesundheit – C.S.M. Centro di salute mentale	
<input type="checkbox"/> D.f.A Dienst für Abhängigkeitserkrankungen - Servizio per le Dipendenze	
<input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsdienste – Altro servizio sanitario	
<input type="checkbox"/> Justiz- und Polizeibehörde – Giustizia o forze dell'ordine	
<input type="checkbox"/> Andere – Altro	

Art der aktuellen Arbeitstätigkeit	Tipo di occupazione attuale
<input type="checkbox"/> Ausbildung (Schule, Berufsbildung) – Formazione (Scuola, formazione professionale)	
<input type="checkbox"/> Bei einem öffentlichen oder privaten Betrieb (mit Arbeitsvertrag) – Presso un'azienda pubblica o privata (con contratto di lavoro)	
<input type="checkbox"/> Durch einer individuellen Vereinbarung zur Arbeitseingliederung – Con un accordo individuale di inserimento lavorativo	
<input type="checkbox"/> Bei einer Sozialgenossenschaft – Presso una cooperativa sociale	
<input type="checkbox"/> Durch einer individuellen Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung – Con un accordo individuale occupazionale	
<input type="checkbox"/> In einem Arbeitsbeschäftigungsdienst für Menschen mit Behinderung – In un servizio lavorativo occupazionale per persone con disabilità	
<input type="checkbox"/> In einem Arbeitrehabilitationsdienst für psychisch Kranke – In un servizio lavorativo occupazionale per persone con malattia psichica	
<input type="checkbox"/> In einem Arbeitrehabilitationsdienst für Abhängigkeitserkrankungen – In un servizio lavorativo occupazionale per persone con dipendenza patologica	
<input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit (weder Arbeit, noch Schule) – Nessuna attività (nè scuola, nè lavoro)	
<input type="checkbox"/> Anderes – Altro	