



Ich erkläre am \_\_\_\_\_ ein Gesuch, um Zulassung zu folgenden Diensten eingereicht zu haben.

Dichiaro di aver presentato domanda di ammissione per i seguenti servizi in data \_\_\_\_\_

### **Teilstationäre Dienste \***

- Tagespflegeheim für Senioren
- Tagespflege für Senioren in den Seniorenwohnheimen
- Teilzeitige familiäre Anvertraung von Minderjährigen
- Teilzeitige familiäre Anvertraung von Erwachsenen
- Tagesstätte für Minderjährige
- Kinderhort
- Kinderhort beim Landeskleinkinderheim
- Tagesmütterdienst/Tagesväterdienst
- Kindertagesstätte
- Tagesstätte zur Förderung der Elternschaft im Landeskleinkinderheim

### **Stationäre Dienste \***

- Seniorenwohnheime
- Begleitetes Wohnen für Senioren
- Betreutes Wohnen für Senioren
- Wohnheim für Menschen mit Behinderungen
- Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen/ - ohne Verpflegung
- Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen/ - mit Verpflegung
- Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung - ohne Verpflegung
- Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung - mit Verpflegung
- Wohngemeinschaft für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen - ohne Verpflegung
- Wohngemeinschaft für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen - mit Verpflegung
- Trainingswohnung
- Vollzeitige familiäre Anvertraung von Erwachsenen
- Vollzeitige familiäre Anvertraung von Minderjährigen
- Kleinkinder (0-3 Jahre) im Landeskleinkinderheim
- Wohngemeinschaft für Minderjährige
- Familienähnliche Einrichtung/familiäre Wohngruppe für Minderjährige
- Betreutes Wohnen für Minderjährige
- Frauenhaus - mit Verpflegung
- Geschützte Wohnungen des Frauenhausdienstes - mit Verpflegung
- Übergangswohnungen des Frauenhausdienstes – ohne Verpflegung
- Schwangere oder Mütter mit Kindern im Landeskleinkinderheim
- Haus Rainegg
- Ferienaufenthalte für Menschen mit Behinderungen

### **Hauspflege \***

- Hauspflege
- Leistungen der Tagesstätte
- Essen auf Rädern
- Mensa

### **Grund für das Ansuchen \***

- Tarifbegünstigung

### **Familiäre Situation \***

- Lebt allein
- Lebt mit Ehe-/Lebenspartner ohne Kinder
- Lebt mit Ehe-/Lebenspartner und Kind/ern
- Alleinerzieher/in mit minderjährigem Kind/ern (entsprechendes Formular ausfüllen)
- Lebt mit Eltern/Elternteil
- Lebt mit anderen Familienmitgliedern
- Lebt mit anderen Personen (nicht Familienmitglieder)
- Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung

### **Servizi semiresidenziali \***

- Centro di assistenza diurna per anziani
- Assistenza diurna per anziani nelle residenze per anziani
- Affidamento familiare a tempo parziale di minori
- Affidamento familiare a tempo parziale di persone adulte
- Centro diurno per minori
- Asilo nido
- Asilo nido presso Istituto Provinciale Assist. all'Infanzia
- Servizio di assistenza domiciliare all'infanzia
- Microstrutture per la prima infanzia
- Centro diurno per il sostegno alla genitorialità presso l'Istituto Provinciale per l'Assistenza all'Infanzia

### **Servizi residenziali \***

- Residenza per anziani
- Accompagnamento abitativo per anziani
- Assistenza abitativa per anziani
- Residenza per persone con disabilità
- Comunità alloggio per persone con disabilità/ - senza vitto
- Comunità alloggio per persone con disabilità/ - con vitto
- Comunità alloggio per persone con malattia psichica - senza vitto
- Comunità alloggio per persone con malattia psichica - con vitto
- Comunità alloggio per persone con dipendenza patologica - senza vitto
- Comunità alloggio per persone con dipendenza patologica - con vitto
- Centro di addestramento abitativo
- Affidamento familiare a tempo pieno di persone adulte
- Affidamento familiare a tempo pieno di minori
- Minori (0-3 anni) presso l'Istituto Provinciale Assist. all'Infanzia
- Comunità alloggio per minori
- Comunità di tipo familiare /casa-famiglia per minori
- Residenza assistita per minori
- Casa delle donne - con vitto
- Alloggi protetti del servizio casa delle donne - con vitto
- Alloggi di transizione del servizio Casa delle donne – senza vitto
- Gestanti o madri con figli presso l'Istituto provinciale Assist. all'Infanzia
- Casa Rainegg
- Soggiorni fuori sede per persone con disabilità

### **Servizio domiciliare \***

- Prestazioni domiciliari
- Prestazioni ambulatoriali del centro diurno
- Pasti a domicilio
- Mensa

### **Motivo della domanda \***

- Agevolazione tariffaria

### **Situazione familiare \***

- Vive da solo
- Vive con coniuge/partner senza figli
- Vive con coniuge/partner con figli
- Genitore singolo con figlio/i minore/i (compilare apposito modulo)
- Vive con genitore/i
- Vive con altri familiari
- Vive con altre persone (non familiari)
- Vive in struttura sociale o sanitaria

\* Pflichtfelder – *campi obbligatori*

**Unterkunft \***

- Eigentumshaus/Eigentumswohnung
- Fruchtgenussrecht an Haus/Wohnung
- Mietwohnung von Privaten
- Sozialwohnung/Mietwohnung von öffentlicher Körperschaft
- Gast bei Verwandten/Fremden
- Lebt in sozialer oder sanitärer Einrichtung
- Hotel
- Wohnwagen/Wohnplatz
- Obdachlosenheim
- Wohnheim/Arbeiterwohnheim
- Ohne Unterkunft

**Erwerbsstellung \***

- Mitarbeiter
- Selbstständig
- Arbeitssuchend/Arbeitslos
- Minderjährig
- Rentner/in
- Hausfrau/-mann
- Schüler/in- Student/in
- Arbeitsunfähig
- Arbeitseingliederungsprojekt

**Beruf \*****(nur im Falle erwerbstätiger Personen)**

- Unternehmer/Hotelier
- Freiberufler
- Handelstreibender (Detailhandel)
- Selbständiger Handwerker
- Landwirt
- Angestellter im privaten Bereich
- Öffentlicher Angestellter

KONTAKTPERSON – NAME

\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

VORMUND/SACHWALTER  nein  ja**Alloggio \***

- Casa/appartamento di proprietà
- Diritto di usufrutto di casa/abitazione
- Casa/appartamento in affitto da privati
- Casa/appartamento in affitto da IPES o enti pubblici
- Ospite di parenti/estranei
- Ospite in struttura sociale o sanitaria
- Albergo
- Roulotte/Accampamento
- Dormitorio pubblico
- Casa albergo/convitto per lavoratori
- Senza tetto

**Condizione professionale \***

- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo
- Inoccupato/disoccupato
- Minore
- Pensionato/a
- Casalinga/o
- Studente
- Inabile al lavoro
- Progetto di inserimento lavorativo

**Professione \*****(solo in caso di persone occupate)**

- Imprenditore/Albergatore
- Libero professionista
- Commerciante
- Artigiano
- Coltivatore diretto
- Lavoratore dipendente nel settore privato
- Lavoratore dipendente nel settore pubblico

PERSONA DI RIFERIMENTO – NOME

\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  no  si**\* Pflichtfelder – campi obbligatori**

**Die Familiengemeinschaft besteht aus folgenden Familienmitgliedern:**

*Il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:*

| Nr. n. | Name/Nachname<br>Nome/cognome | Steuernummer<br>Codice fiscale | Verwandtschaftsgrad<br>mit dem Nutzer<br>Grado di<br>parentela con<br>l'utente | Bezugsjahr des<br>letzten erklärten<br>Einkommens *<br>Anno di riferimento<br>degli ultimi redditi<br>dichiarati * | Entsprechende EEVE<br>vorhanden **<br>La relativa DURP é<br>disponibile ** |                          |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--------------------------|
|        |                               |                                |  |  | Ja - Si  | Nein - No                |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
|        |                               |                                |  |  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

\* zu entnehmen aus der letzten verfügbaren Steuererklärung oder einem anderen gleichwertigen Dokument  
*rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi disponibile o da analogha documentazione*

\*\* Es muss auch eine EEVE-Erklärung der Kinder und Personen ohne Einkommen und Vermögen vorliegen.  
*La DURP deve essere presentata anche per bambini e persone senza reddito e patrimonio.*

Der/die Antragsteller/in erklärt, 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, dass er die Einheitliche Einkommens- und Vermögenserklärung (EEVE) für das Jahr \_\_\_\_\_:

*Il/la richiedente dichiara, 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, di aver presentato Dichiarazione Unica di Reddito e Patrimonio (DURP) per l'anno \_\_\_\_\_:*

Ja - Si

Nein - No

**Der Antragsteller erklärt, dass die Familiengemeinschaft folgenden anderen Einnahmen herangezogen, auch wenn sie nicht einkommenssteuerpflichtig sind:**

*Il richiedente dichiara, che il proprio nucleo familiare ha avuto le seguenti altre entrate, anche se non fiscalmente rilevanti:*

| Name/Nachname<br>nome/cognome | Steuernummer<br>codice fiscale | Verwandtschaftsgrad<br>mit dem Nutzer<br>grado di parentela<br>con l'utente | Einkommen<br>redditi dichiarati | Begründung<br>motivazione |
|-------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
|                               |                                |   |                                 |                           |
|                               |                                |   |                                 |                           |
|                               |                                |   |                                 |                           |
|                               |                                |   |                                 |                           |

**ERKLÄRUNGEN - DICHIARAZIONI**

Der/die Antragsteller/in gibt sein Einverständnis und erklärt über jenes der Mitglieder der Familiengemeinschaften zu verfügen, dass die entsprechenden im EEVE-System gespeicherten Erklärungen für dieses Ansuchen verwendet, werden dürfen.

*Il/la richiedente acconsente che per questa domanda siano utilizzate le dichiarazioni presenti nel sistema DURP, per sé e per i componenti dei nuclei familiari, dai quali egli/ella ha avuto l'autorizzazione.*

|                          |   |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Person lebt allein<br><i>persona vive da sola</i>               | <input type="checkbox"/> | Die Familiengemeinschaft setzt sich aus minderjährigen Kindern, deren alleinige Elternteil oder deren beiden Elternteile oder deren Elternteil und sein/e mit ihm zusammenlebende/r Partner/in zusammen, welche im Bezugsjahr der EEVE-Erklärung einer abhängigen, selbständigen oder unternehmerischen Tätigkeit nachgegangen sind und ein jeweiliges Jahresbruttoeinkommen von mindestens 10.000,00 € erzielt haben.<br><br><i>Il nucleo familiare è composto anche da figli/figlie minorenni, ed entrambi i genitori, o il genitore ed il/la partner convivente oppure l'unico genitore presente, nel periodo di riferimento della DURP, hanno svolto attività di lavoro dipendente, di lavoro autonomo o d'impresa e hanno avuto un reddito lordo annuo di importo pari ad almeno 10.000,00 € ciascuno.</i> |
| <input type="checkbox"/> | Person in Gemeinschaftsunterkunft<br><i>Singolo in comunità</i> |                          |   |

**ERKLÄRUNG – DICHIARAZIONE**

Der/die Antragsteller/in gibt sein/ihr Einverständnis und erklärt über jenes der Mitglieder der Familiengemeinschaften zu verfügen, dass die entsprechenden im EEVE-System gespeicherten Erklärungen für dieses Ansuchen verwendet, werden dürfen.

*Il/la richiedente acconsente che per questa domanda siano utilizzate le dichiarazioni presenti nel sistema DURP, per sé e per i componenti dei nuclei familiari, dai quali egli/ella ha avuto l'autorizzazione.*

Datum - *data* \_\_\_\_\_

Unterschrift - *Firma* \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
\*\*\*

Ich bestätige, im Sinne des Art. 21 des D.P.R. Nr. 445/2000, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_ von deren Identität ich mich durch \_\_\_\_\_ vergewissert habe, in meiner Gegenwart unterschrieben hat.

*Attesto, ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, che la sottoscrizione del/la Sig/ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ è stata apposta in mia presenza.*

Ort und Datum \_\_\_\_\_

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

Der verantwortliche Sachbearbeiter \_\_\_\_\_

*Il funzionario responsabile* \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_

*Timbro* \_\_\_\_\_

## Bemerkungen über die familiäre-, soziale- und Arbeitssituation

## Note sulla situazione familiare, sociale e lavorativa

**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 ich unrechtmäßig bezogene Leistungen rückerstatten muss.

**Ich verpflichte mich** jede Änderung betreffend die wirtschaftliche Lage (außer für die Leistungen Mindesteinkommen und Mietbeitrag), die Zusammensetzung der Familiengemeinschaft und die Pflegeeinstufung laut L.G. Nr. 9/2007 dem Sprengel mitzuteilen.

**Ich ermächtige** diese Körperschaft bei den zuständigen Stellen unmittelbar zu kontrollieren ob die gelieferten Daten der Wahrheit entsprechen. Sie kann auch bei Kreditinstituten oder sonstigen Finanzvermittlern (Banken namentlich anführen: \_\_\_\_\_) nachforschen und bei diesen Informationen über Geschäftsbeziehungen einholen.

### Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung)

Das vorliegende Formular ist **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen. Alle im Formular geforderten Angaben gelten als zwingend anzugeben und unerlässlich. Nicht vollständig ausgefüllte Formulare sind im Sinne des Art. 44, Abs. 5 des D.L.H. Nr. 30/2000, in geltender Fassung, wirkungslos und man hat **kein Anrecht auf eine Leistung**.

Die von der betroffenen Person angegebenen Daten (meldeamtliche Daten, familiäre, soziale, wirtschaftliche und Arbeitssituation), einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Invalidität, Pflegebedürftigkeit, Bezug von Entschädigungen oder Renten aufgrund der Einschränkung) werden, auch in digitaler Form (unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit) im notwendigen Ausmaß ausschließlich zur institutionellen Zwecke für die Erfordernisse des Landesgesetzes 13/1991, und insbesondere der Artikel 7 und 7/bis, und des DLH 30/2000, in geltender Fassung, von der Verwaltung des Dienstes, und jedenfalls unter Berücksichtigung der in der Verordnung (EU) 2016/679 erhaltenen Vorschriften, verarbeitet.

Im Sinne des Art. 13, Absatz 1, Buchstabe e) der Verordnung (EU) 2016/679 können der Rechtsinhaber (Verantwortlicher), die Auftragsverarbeiter und die verantwortlichen Sachbearbeiter Kenntnis über die persönlichen Daten erhalten. Die Daten können im notwendigen Ausmaß zur Erfüllung einer Gesetzesverpflichtung und jedenfalls unter Berücksichtigung der in derselben Verordnung enthaltenen Vorschriften, an Subjekte, die in der öffentlichen Verwaltung tätig sind und im Allgemeinen an alle Trägerkörperschaften, an welche die Mitteilung zur Erreichung der institutionellen Zwecke notwendig ist, sowie jenen Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind, weitergeleitet werden. Insbesondere können lediglich die meldeamtlichen Daten sowie jene betreffend die Beanspruchung von Sozialleistungen von anderen Trägerkörperschaften der Sozialdienste ausschließlich zur Erfüllung von gesetzlichen Pflichten und aufgrund der entsprechenden Vereinbarung im

**Dichiaro** che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi 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 indebitamente percepita.

**Mi impegno** inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione della situazione economica (tranne per reddito minimo e contributo locazione), della composizione del nucleo familiare e del livello di non autosufficienza ai sensi della LP. n. 9/2007.

**Autorizzo** codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito od altri intermediari finanziari (indicare i nomi delle banche: \_\_\_\_\_) e a richiedere agli stessi informazioni su rapporti negoziali.

### Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Il modulo è da compilare in modo **COMPLETO**. Tutti i dati richiesti nel modulo sono da considerarsi obbligatori ed indispensabili. Se la domanda non è completa, essa è, ai sensi dell'art. 44, comma 5 del D.P.G.P. n. 30/2000, e successive modifiche, improduttiva di effetti e **non si ha diritto alla prestazione**.

I dati forniti dall'interessato (dati anagrafici, situazione familiare, abitativa, sociale, economica e lavorativa), comprese categorie particolari di dati personali (ad es. stato di invalidità o non autosufficienza, percepimento di indennità o pensioni a causa della minorazione) verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale (nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali per l'applicazione della LP 13/1991, e in particolare gli articoli 7 e 7/bis, e del DPGP 30/2000, e successive modifiche, nella misura necessaria e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento (UE) 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera e) del regolamento (UE) 2016/679 i dati personali possono venire a conoscenza del titolare, dei responsabili del trattamento e degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria per adempiere a un obbligo legale e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento stesso, a soggetti operanti nell'amministrazione del servizio e in genere, a tutti quegli enti gestori di servizi, cui la comunicazione sia necessaria ai fini istituzionali nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. In particolare, i soli dati anagrafici e quelli relativi alla percezione di prestazioni sociali possono essere resi accessibili ad altri enti gestori dei servizi sociali esclusivamente per l'adempimento di obblighi previsti per legge e sulla base dell'apposita convenzione ai sensi dell'art. 58, co. 2 d.lgs. n. 82/2005.

Sinne des Art. 58 Abs. 2 GvD Nr. 82/2005 genutzt werden.

Im Sinne der der Verordnung (EU) 2016/679 hat die betroffene Person folgende Rechte: von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob die betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden und, ist dies der Fall, auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten, Auszüge und Auskunft in verständlicher Form darüber zu erhalten, die Anonymisierung der Daten zu verlangen, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen (der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf), 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, die personenbezogenen Daten zu berichtigen, zu vervollständigen und/oder zu löschen, ihre Verarbeitung einzuschränken oder abzulehnen, sowie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen ist.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist im Sinne des Art. 13, Abs. 1, Buchstabe a) der Verordnung (EU) 2016/679 \_\_\_\_\_ in der Person des gesetzlichen Vertreters *pro tempore*. Kontaktdaten: \_\_\_\_\_.  
Verantwortlich für die Bearbeitung von Beschwerden gemäß Verordnung (EU) 2016/679 ist \_\_\_\_\_. Der Datenschutzbeauftragten (DSB) ist \_\_\_\_\_ Kontaktdaten: \_\_\_\_\_.  
Hinsichtlich der Beauftragung zur Lieferung, Betreuung und Wartung der Daten ist der Verantwortliche für die Verarbeitung, die SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in Person des Präsidenten und gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

*Inoltre in base al regolamento (UE) 2016/679 l'interessato ha i seguenti diritti: ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, l'estrapolazione ed informazioni in forma intelligibile su di essi, la trasformazione dei dati in forma anonima, revocare in ogni momento il suo consenso al trattamento dei suoi dati (senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca), 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, chiedere la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, proporre reclamo a un'autorità di controllo.*

*I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.*

*Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 è \_\_\_\_\_, nella figura del legale rappresentante pro tempore. Dati di contatto: \_\_\_\_\_.  
Il Responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del regolamento UE 2016/679 è \_\_\_\_\_. Il responsabile della protezione dei dati è \_\_\_\_\_. Dati di contatto: \_\_\_\_\_.  
Nell'ambito dell'incarico di fornitura, assistenza e manutenzione del software, responsabile del trattamento è SIAG – Informatica Alto Adige SpA, in persona del presidente e legale rappresentante pro tempore.*

Datum - *data*

Unterschreibt den Antrag und bestätigt die erhaltene Aufklärung im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679  
*Firma della domanda e firma per ricevuta informativa (regolamento (UE) 2016/679)*

- als - *in qualità di*
- Nutzer/in / Betroffene – *utente / diretto/a interessato/a*
  - Vormund - Sachwalter /in – *tutore/tutrice - amministratore/trice di sostegno*
  - Ausübende der elterlichen Verantwortung - *esercente la responsabilità genitoriale*
  -

- 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.

- 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.*

Datum - *data*

(Der verantwortliche Sachbearbeiter - *Il responsabile del procedimento*)