

Domanda di ammissione - Ansuchen um Heimaufnahme

Domanda ed Autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 47)
Gesuch und Selbstbescheinigung (im Sinne des Art. 47 des DPR Nr. 445/2000)

DATI PERSONALI DELLA PERSONA RICHIEDENTE IL RICOVERO ANGABEN ÜBER DIE AUFZUNEHMENDE PERSON

cognome (nubile) Familiennome (ledig) _____		nome Vorname _____	
nato/a il geboren am _____ / _____ / _____	a in _____	cittadinanza Staatsangehörigkeit _____	
residente a wohnhalt in _____	C.A.P. PLZ _____	indirizzo Adresse _____	
telefono Telefon _____	E-mail _____	C.F. St.Nr. _____	
stato civile Familienstand	☐ celibe ledig	☐ coniugato/a verheiratet	☐ vedovo/a verwitwet
madrelingua Muttersprache _____			
medico di base Hausarzt _____		telefono Telefon _____ E-mail _____	
ev. medico specialista evtl. Facharzt _____		telefono Telefon _____ E-mail _____	
richiestao assegno di cura Pflegegeld beantragt	☐ no nein	☐ si, il ja, am _____	livello assistenziale Pflegestufe _____
invalidità Invalidität ☐ ja _____ %	indennità di accompagnamento Begleitgeldzulage		☐ no nein ☐ si ja
richiesta di agevolazione tariffaria um Tarifbegünstigung angesucht	☐ no nein	☐ si, il ja, am _____	
titolare di analoghe agevolazioni estere bezieht ähnliche ausländische Förderungen	☐ no nein	☐ si, quali ja, welche _____	

chiede - ersucht

l'ammissione a tempo indeterminato nella residenza per anziani Fondazione Benjamin Kofler APSP
um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

dichiara - erklärt

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione verrà sottoscritto il relativo patto di accoglienza;
in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird;
- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella residenza per anziani previste nella Carta dei Servizi nella versione attuale;
die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim lt. Dienstleistungscharta in geltender Fassung zu kennen und zu akzeptieren;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale o Comune competente ai sensi del DPGP 11 agosto 2000, n. 30 e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des DLH vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, stellen kann, um einen seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage entsprechenden begünstigten Tarif (Grundtarif) gemäß demselben Dekret zu erhalten;
- di essere informato/a che in caso di necessità anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base della loro situazione economica, secondo quanto previsto dal DPGP 30/2000;
informiert zu sein, dass – falls notwendig – auch die Verwandten 1. Grades entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage gemäß DLH Nr. 30/2000 für die Bezahlung des Tarifs (Grundtarifs) aufkommen müssen;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;
informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarfbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß demselben Dekret anzusuchen, informieren muss;
- di autorizzare la residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del DPGP 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla residenza stessa i dati a tal fine necessari;
das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern;
- di essere informato che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura ed assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;
informiert zu sein, dass bei Auftreten von besonderen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen die aufzunehmende Person für den erforderlichen Zeitraum in die entsprechende besondere Betreuungsform, auch in ein anderes Seniorenwohnheim, aufgenommen und wieder entlassen werden kann;
- di essere informato che in caso di necessità, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, può essere disposto uno spostamento interno di stanza;
informiert zu sein, dass bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, eine interne Zimmerverlegung vorgenommen werden kann;
- di aver ricevuto l'informativa sul „trattamento dei dati personali“ prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt werden;
- di essere a conoscenza che la stanza deve essere liberata entro 3 giorni dalla dimissione. Dopo 3 giorni (se necessario), la Fondazione Benjamin Kofler può provvedere a liberare la stanza;
zu wissen, dass das Zimmer nach dem Tag des Heimaustrittes innerhalb von 3 Tagen zu räumen ist. Nach Ablauf der 3 Tage kann die Stiftung Benjamin Kofler bei Bedarf die Räumung selbst durchführen;

- di essere a conoscenza che al momento dell'ammissione devono essere presentati ulteriori documenti;
zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind;
- di essere informati che la residenza per anziani dispone di camere doppie e pertanto eventualmente possono essere ammessi solo candidati di sesso maschile o femminile;
informiert zu sein, dass das Seniorenwohnheim über mehrere Zweibettzimmer verfügt und deshalb bei einer Heimaufnahme eventuell entweder nur männliche oder nur weibliche Gesuchsteller aufgenommen werden können;
- si rende noto che la disdetta scritta del soggiorno nella residenza per anziani deve essere depositato almeno 30 giorni prima della partenza presso la segreteria.
es wird darauf hingewiesen, dass die schriftliche Kündigung des Heimaufenthaltes mindestens 30 Tage vor dem Auszug im Sekretariat eingereicht werden muss.

PARTE INFORMATIVA INFORMATIONSTEIL

Residenza nel comune di Salorno s.s.d.v. (anche storica): Ansässigkeit in der Gemeinde Salurn a.d.W. (auch historisch):

Il/La richiedente è residente nel comune di Salorno s.s.d.v.

Der Gesuchsteller/die Gesuchstellerin ist in der Gemeinde Salurn a.d.W. ansässig

dal/seit _____

residenza storica/historischer Wohnsitz: dal/von _____ al/bis _____

Motivo per il ricovero (risposte multiple possibili)

situazione familiare e sociale
situazione abitativa
problemi sanitari

Aufnahmegrund (Mehrfachantworten möglich)

☐ familiäre und soziale Situation
☐ Wohnsituation
☐ gesundheitliche Probleme

Situazione abitativa

vive da solo/sola
il coniuge oppure figlio/a vive nello stesso comune
il coniuge e un/a figlio/a o più figli vivono nello stesso comune

Wohnsituation

☐ lebt allein
☐ Ehepartner oder Kind lebt in derselben Gemeinde
☐ Ehepartner und Kind/er leben in derselben Gemeinde

appartamento privo di barriere architettoniche
appartamento con barriere architettoniche al piano terra
appartamento con barriere architettoniche
situazione abitativa aggravata

☐ barrierefreies Wohnen
☐ nicht barrierefreies Wohnen im Erdgeschoss
☐ nicht barrierefreies Wohnen
☐ erschwerte Wohnsituation

Situazione di assistenza e cura

assistenza da parte della famiglia e dall'ass. domiciliare
ossia dalla badante
assistenza da parte della famiglia
vive da solo, assistenza a domicilio possibile con servizi
domiciliari
vive da solo, assistenza in casa impossibile

Betreuungs- und Pflegesituation

☐ Betreuung von der Familie und Hauspflegedienst bzw. Pflegehilfe
☐ Betreuung von der Familie
☐ alleinstehend, Betreuung mit Hauspflegedienst möglich/zumutbar
☐ alleinstehend, Betreuung zu Hause nicht möglich/unzumutbar

Altre informazioni
(specifiche difficoltà personali, che rendono necessaria un'ammissione in struttura):
Andere Informationen
(spezifische persönliche Schwierigkeiten, welche eine stationäre Aufnahme im Heim erforderlich machen):

PERSONA DI RIFERIMENTO **BEZUGSPERSON**

Richiedenti, che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi, necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore, al quale il personale della residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

Antragsteller, die nicht mehr selbst in der Lage sind, über die eigenen Belange zu entscheiden, benötigen einen Vormund, Kurator oder Sachwalter.

Die Bezugsperson ist der Ansprechpartner, an den sich das Personal des Seniorenwohnheimes für Informationen und Mitteilungen wenden kann.

1. Persona di riferimento – 1. Bezugsperson

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno
Vormund Kurator Sachwalter

☐ grado di parentela
Verwandtschaftsgrad _____

nome
Name _____

nato/a il a
geboren am ____/____/____ in _____ E-Mail _____

residente a indirizzo
wohnhaft in _____ Adresse _____

telefono/cellulare C.F.
Telefon/Handy _____ St.Nr. _____

2. Persona di riferimento – 2. Bezugsperson

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno
Vormund Kurator Sachwalter

☐ grado di parentela
Verwandtschaftsgrad _____

nome
Name _____

nato/a il a
geboren am ____/____/____ in _____ E-Mail _____

residente a _____ indirizzo _____
wohnhaft in _____ Adresse _____

telefono/cellulare _____ C.F. _____
Telefon/Handy _____ St.Nr. _____

3. Persona di riferimento – 3. Bezugsperson

☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno
Vormund Kurator Sachwalter

☐ grado di parentela
Verwandschaftsgrad _____

nome _____
Name _____

nato/a il _____ a _____
geboren am ____/____/____ in _____ E-Mail _____

residente a _____ indirizzo _____
wohnhaft in _____ Adresse _____

telefono/cellulare _____ C.F. _____
Telefon/Handy _____ St.Nr. _____

Data _____ Firma richiedente
Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in _____

(da compilare solo se il richiedente non è in grado di firmare per motivi di salute)
(nur auszufüllen, wenn der Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, selbst zu unterschreiben)

Dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000, art. 4 – Erklärung im Sinne Art. 4 des DPR Nr. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
Der/die Unterfertige/r _____ geboren am ____/____/____

dichiara nella sua qualità di – erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als

☐ coniuge ☐ tutore
Ehepartner Vormund

☐ figlio/a (in assenza del coniuge) ☐ amministratore di sostegno
Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners) Sachwalter

☐ parente (in assenza di coniuge e figli)
Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.
dass die aufzunehmende Person aus Gesundheitsgründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Ansuchen mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Data _____ Firma
Datum _____ Unterschrift _____

ALLA DOMANDA VENGONO ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI. DEM GESUCH WERDEN FOLGENDE UNTERLAGEN BEIGELEGT:

- questionario medico / ärztlicher Fragebogen
- copia della carta d'identità valida / Kopie der gültigen Identitätskarte
- tessera sanitaria e eventuali esenzione ticket / Gesundheitskarte sowie evtl. Ticketbefreiung
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über die bezogene Begleitgeldzulage
- certificazione dell'invalidità civile / Bestätigung der Zivilinvalidität
- copia carta identità e codice fiscale delle persone di riferimento
Kopie Identitätskarte und Steuernummer der Bezugspersonen
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno
Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters
- impegnativa di pagamento della retta firmata /unterschiedene Kostenzusicherung

INGRESSO NELLA STRUTTURA ED IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO HEIMEINTRITT UND ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG

L'assegnazione del posto avviene in base all'ordine della lista d'attesa stilata in base ai criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 17 del 17 maggio 2025.

Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il patto d'accoglienza. Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte.

La tariffa a carico dell'utente e del suo nucleo familiare dipende dalla sistemazione in camera singola o in camera con più letti. Tale tariffa viene annualmente adeguata e comunicata.

L'assegno di cura/l'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste; die Kriterien für die Erstellung der Rangordnung sind mit Verwaltungsratsbeschluss Nr. 17 vom 27. Mai 2025 festgelegt worden.

Vor Heimeintritt ist der Heimvertrag zu unterschreiben. Dieser legt die Rechte und Pflichten der involvierten Parteien fest und gewährleistet Transparenz in Bezug auf die einzelnen angebotenen Leistungen.

Der Tarif zu Lasten des Betreuten und seiner Familie hängt von der Art der Unterbringung im Einzel- oder Mehrbettzimmer ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst und mitgeteilt.

Das vom Land ausbezahlte Pflege- bzw. Begleitungsgeld wird ab dem Folgemonat nach der unbefristeten Aufnahme nicht mehr direkt der betreuten Person ausgezahlt.

Cauzione: Al momento della sottoscrizione del contratto, prima dell'ingresso in struttura, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano Euro 1.500,- a titolo di cauzione. La cauzione va versata sul conto della Fondazione Benjamin Kofler **IBAN IT45D 06045 116190 0000 000319**.

Kaution: Bei Unterzeichnung des Vertrages, vor Heimeintritt, leisten der Heimbewohner oder die zur Tarfbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautionszahlung in Höhe von Euro 1.500,-. Die Kaution wird auf das Konto der Benjamin Kofler Stiftung **IBAN IT45D 06045 116190 0000 000319** überwiesen.

Il richiedente e i famigliari (di primo grado) tenuti al pagamento ai sensi del DPGP 30/2000 si impegnano a **pagare per intero la tariffa** dovuta ovvero a presentare domanda di agevolazione tariffaria al competente distretto sociale o competente comune ed a sostenere quindi la tariffa calcolata a proprio carico.

Der Antragsteller und die im Sinne des DHL 30/2000 zahlungspflichtigen Angehörigen (1.Grades) verpflichten sich, **den Tarif zur Gänze zu bezahlen** bzw. einen Antrag um Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Perciò si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

Somit wird erklärt, dass die aufzunehmende Person folgende im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtige Angehörige (Ehepartner oder Gleichgestellte, Kinder und Eltern) hat und diese über ihre Pflichten informiert sind.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1341 del Codice civile, il/la residente o il suo tutore/curatore/amministratore di sostegno e i parenti tenuti a partecipare dichiarano che si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto Sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

Im Sinne und zwecks Wirkung des Artikels 1341 ZGB erklären der Heimbewohner/die Heimbewohnerin bzw. dessen/deren Vormund/Kurator/Sachwalter sowie die zur Mitbeteiligung verpflichteten Angehörigen den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde zu stellen und den dann berechneten Tarif zu bezahlen.

Nome/ Name	Data e luogo di nascita Geburtsdatum- und Ort	Grado di parentela/ Verwandt- schaftsgrad	C.F. St.Nr.	Indirizzo/ Adresse	Telefono/ Telefon	E-Mail	Firma leggibile* Leserliche Unterschrift*
1							
2							
3							
4							

Il/la dichiarante è stato/a informato/a ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Der/die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahrer Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen lt. Art. 76 des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Letto, confermato e firmato
Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Data
Datum _____

Firma
Unterschrift _____

* Da apporsi in presenza del/della dipendente addetto/a o, se non possibile, da firmare allegando fotocopia del documento di identità valido.

* Die Unterschrift muss vor dem Beauftragten vorgenommen werden, ansonsten muss eine gültige Ausweiskopie des Erklärenden beigelegt werden.

Riservato all'amministrazione der Verwaltung vorbehalten

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, io sottoscritto/a

confermo

Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, bestätige ich, _____

che
dass ☐ il dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
☐ der Erklärende dieses Ansuchens in meiner Gegenwart unterzeichnet hat

☐ l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità.
☐ die Identität des Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.

Data _____ firma dell'incaricato

Datum _____ Unterschrift des/r Beauftragten _____

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - Rinvio alla tutela dei dati

La informiamo che il regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: L.P. 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, e successive modifiche.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti. I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

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 e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Diritti della persona interessata

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che lo/la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati.
- proporre reclami a una autorità di controllo

Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*.

Dati di contatto: Fondazione Benjamin Kofler APSP, via Asilo 19 tel 0471 884259

E-Mail info@salurn.ah-cr.bz.it

L-PEC b.kofler@legalmail.it

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

Direttore/Direttrice *pro tempore*, tel. 0471 884259

Informazioni sul Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD / Data Protection Officer - DPO) è il Dott. Pietro Lanzetta a cui Lei potrà rivolgersi per qualsiasi aspetto inerente alla privacy all'indirizzo mail oppure una PEC a planzetta@legalmail.it

INFORMATION IM SINNE VON ART. 13 UND ART. 14 DER DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG FÜR DIE SENIORENBETREUUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN - Hinweise zum Datenschutz

Wir informieren Sie, dass die Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

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. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: LG vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere die Artt. 10 und 11/quater, sowie der Beschluss der Landesregierung vom 7. Februar 2017, Nr. 145, in geltender Fassung.

Verarbeitungsmodalitäten

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die Übermittlung der Daten ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die fehlende Übermittlung der Daten hat zur Folge, dass Gesetzespflichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

Die Daten können übermittelt werden an:

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung

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, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

Rechte der betroffenen Person

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht,

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus legitimen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Informationen über den Verantwortlichen der Datenverarbeitung

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist diese Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

Kontaktdaten: Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB, Kindergartenstr. 19

Tel. 0471 884259

E-Mail info@salurn.ah-cr.bz.it

L-PEC b.kofler@legalmail.it

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:

Direktor/in *pro tempore*, Tel. 0471 884259

Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB):

Der Data Protection Officer – DPO ist Dr. Pietro Lanzetta, an dem Sie sich in allen Fragen des Datenschutzes durch die PEC planzetta@legalmail.it wenden können

Dichiarazione - Erklärung

Il/La sottoscritto/a **dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali** conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il/La sottoscritto/a conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte **erklärt, das er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde, und ermächtigt das Seniorenwohnheim**, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder nachfolgend erfassten personenbezogenen Daten **für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden**. Die angegebenen Daten werden unter Beachtung der in der genannten Verordnung enthaltenen Bestimmungen verarbeitet und können nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aus institutionellen Gründen darauf zugreifen müssen. Der/Die Unterfertigte erteilt somit die Einwilligung zur Übermittlung und Verbreitung der personenbezogenen Daten für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

Data

Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

Verarbeitung besondere Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich jener über den Gesundheitszustand und Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand:

Il/la sottoscritto/a conferisce alla residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute**, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten**, einschließlich jener über den Gesundheitszustand, für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke.

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Il/la sottoscritto/a conferisce alla residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, **l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle persone di riferimento** indicate ossia **ai medici** nella presente domanda.

Der/Die Unterfertigte erteilt im Sinne des oben angeführten Absatzes über die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, bis auf Widerruf, dem Seniorenwohnheim die **Ermächtigung zur Weitergabe von Informationen über den Gesundheitszustand** an die im Gesuch angegebene **Bezugspersonen bzw. Ärzte**:

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Informazione circa la presenza dell'ospite nella residenza per anziani:

Information über die Anwesenheit des Heimbewohners im Seniorenwohnheim:

Il/la sottoscritto/a conferisce alla residenza per anziani, fino a revoca, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die Ermächtigung, seine/ihre Anwesenheit in der Einrichtung Dritten mitzuteilen:

☐ Si / Ja

☐ No / Nein

Data

Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e riprese video, alla comunicazione della data di nascita:

Ermächtigung zur Anbringung des Namens, zur Veröffentlichung von Fotos und Videoaufnahmen, zur Bekanntgabe des Geburtstages:

Con la presente informiamo che in ambito di corsi/manifestazioni e/o altri eventi nella nostra residenza per anziani possono essere effettuate foto e filmati in forma digitale e /o in forma convenzionale ai partecipanti ed ospiti della ns. struttura, da personale autorizzato e che le foto/immagini e filmati video possono essere usati e pubblicati esclusivamente per le attività della residenza per anziani nonché dell'Associazione delle case di riposo, per comunicati stampa e inseriti sul sito internet della residenza per anziani e dell'Associazione.

Con la sottoscrizione **confermo di aver letto l'informativa e di dare il consenso alla residenza per anziani di usufruire delle immagini e filmati video gratuitamente per le sopracitate attività.**

Il/La sottoscritto/a conferisce, fino a revoca, alla residenza per anziani, l'autorizzazione ad **esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):**

Wir informieren hiermit ausdrücklich, dass seitens ermächtigter Mitarbeiter während Kursen und/oder Veranstaltungen Bilder in digitaler Form, sowie Videoaufnahmen gemacht werden und diese Bilder und Filme ausschließlich im Sinne der Tätigkeit des Altenheimes und des Verbandes der Altersheime (z.B. Presseaussendungen, Informationsbroschüren und Internetauftritte) verwendet, veröffentlicht und verbreitet werden.

Mit meiner Unterschrift **bestätige ich die hier angeführte Information zur Kenntnis genommen zu haben und ermächtigte hiermit die Benjamin Kofler Stiftung, die Bilder und Aufnahmen zu den besagten Zwecken, kostenlos zu verwenden.**

Der/Die Unterfertigte erteilt dem Seniorenwohnheim, bis auf Widerruf, die **Ermächtigung, seinen/ihren Namen an der Zimmertür anzubringen, innerhalb des Seniorenwohnheims Fotos zu veröffentlichen und seinen/ihren Geburtstag (Alter) bekannt zu geben:**

Data
Datum

Firma richiedente o del suo legale rappresentante
Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

(vom Hausarzt auszufüllen)

für die Heimaufnahme in das
Seniorenwohnheim Benjamin Kofler Stiftung ÖBPB

QUESTIONARIO MEDICO

(vom Hausarzt auszufüllen)

per l'ammissione nella residenza per anziani
Fondazione Benjamin Kofler APSP

Herr/Frau

Sig./Sig.ra _____

geboren am _____ in _____
nato/a il _____ a _____

wohnhaft in _____
residente a _____

derzeitiger Aufenthalt _____
dimora attuale _____

.....
bitte Zutreffendes ankreuzen / barrare una delle caselle:

SELBSTÄNDIGKEIT / CONDIZIONI GENERALI

- | | |
|---|--|
| - ist frei gehfähig
<i>può camminare</i> | ☐ ja / <i>si</i>
☐ nein / <i>no</i>
☐ braucht Stock als Gehhilfe/ <i>serve l'aiuto del bastone</i>
☐ muss gelegentlich begleitet werden/ <i>deve essere accompagnato/a talvolta</i>
☐ muss immer begleitet werden/ <i>deve essere accompagnato sempre</i>
☐ braucht Rollstuhl/ <i>serve la sedia a rotelle</i>
☐ ist bettlägrig/ <i>necessita degenza</i> |
| - ist beim Essen
<i>per mangiare</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - ist beim An-und Auskleiden
<i>vestirsi e svestirsi</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto per</i> |
| - wäscht sich
<i>per lavarsi</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - benützt die Toilette
<i>usa il gabinetto</i> | ☐ selbständig/autonomo/a ☐ braucht Hilfe/ <i>serve aiuto</i> |
| - Harninkontinenz
<i>incontinenza urinaria</i> | ☐ nein/ <i>no</i> ☐ mitunter/ <i>saltuaria</i>
☐ Dauerkatheter/ <i>cat. ves. permanente</i> |
| - Gehör
<i>udito</i> | ☐ gut/ <i>buono</i> ☐ mässig vermindert/ <i>moderato ridotto</i>
☐ stark vermindert/ <i>gravemente ridotto</i>
☐ Hörgerät/ <i>apparecchio acustico</i> |
| - Sehkraft
<i>vista</i> | ☐ gut/ <i>buona</i> ☐ leicht vermindert/ <i>moderatamente ridotta</i>
☐ stark vermindert/ <i>gravemente ridotta</i> |

GEISTIGE- UND SEELISCHE VERFASSUNG / STATO PSICHICO

- | | | |
|---|--|--|
| - Merkfähigkeit
<i>attenzione</i> | ☐ normal/ <i>vigile</i> | ☐ vermindert/ <i>scarsa</i> |
| | ☐ schwer gestört/ <i>assente</i> | |
| - Orientierung
<i>orientamento</i> | ☐ normal/ <i>normale</i> | ☐ leicht verwirrt/ <i>lievem.alterato</i> |
| | ☐ desorientiert/ <i>assente</i> | |
| - Gemütsstimmung
<i>emotività</i> | ☐ ausgeglichen/ <i>equilibrata</i> | ☐ depressiv/ <i>depressa</i> |
| | ☐ apathisch/ <i>apatica</i> | ☐ unruhig/ <i>agitata</i> |
| | ☐ leidet unter Angst-u. Wahnvorstellungen/ <i>ansiosa-delirante</i> | |
| - Kontaktfreude
<i>socializzazione</i> | ☐ spontan/ <i>spontanea</i> | ☐ leicht abgestumpft/ <i>lievemente compromessa</i> |
| | ☐ abweisend/ <i>ostile</i> | |
| - Alkoholismus
<i>eetilismo</i> | ☐ nein/ <i>no</i> | ☐ gelegentlich/ <i>lieve</i> ☐ ja/ <i>si</i> |
| - Verhalten in der Nacht
<i>comportamento notturno</i> | ☐ ruhig/ <i>tranquillo</i> | ☐ öfters unruhig/ <i>spesso irrequieto</i> |

Diagnose
diagnosi

Medikamente

medicinali

ist eine besondere DIÄT erforderlich?
è necessaria una DIETA speciale?

Allergien
allergie

ansteckende Krankheiten
malattie infettive

Gewohnheiten
abitudini

Datum
data

Stempel und Unterschrift des Arztes
timbro e firma del medico
