

## Gesuch um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim

Das Gesuch um unbefristete Aufnahme wird für folgende Person gestellt (aufzunehmende Person):

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Ehename \_\_\_\_\_

Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Pflegegeld beantragt  Nein  Ja, am \_\_\_\_\_ Pflegestufe \_\_\_\_\_

Bezieht Begleitungsgeld  Nein  Ja

Bezieht ähnliche ausländische Förderungen  Nein  Ja, welche: \_\_\_\_\_

Um Tarifbegünstigung angesucht  Nein  Ja, am \_\_\_\_\_

ersucht um unbefristete Aufnahme in das Seniorenwohnheim \_\_\_\_\_.

**Art der gewünschten Unterbringung:**  Einbettzimmer  Zweibettzimmer

Der/Die Unterfertigte erklärt:

- in Kenntnis darüber zu sein, dass vor der Heimaufnahme ein entsprechender Heimvertrag unterzeichnet wird,
- die allgemeinen Bedingungen für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim laut Dienstleistungscharta, in geltender Fassung, zu kennen und zu akzeptieren,
- den Tagessatz bzw. den Tarif (Grundtarif) zur Gänze zu bezahlen oder für dessen Bezahlung zu sorgen,
- informiert zu sein, dass er/sie einen Antrag auf Tarifbegünstigung beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde im Sinne des Dekrets des Landeshauptmanns 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,
- 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,
- informiert zu sein, dass er/sie alle im Sinne des DLH Nr. 30/2000 zahlungspflichtigen Personen über die eventuelle Tarifbeteiligung und über die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialsprengel oder bei der zuständigen Gemeinde um Tarifbegünstigung gemäß desselben Dekrets anzusuchen, informieren muss,

- das Seniorenwohnheim zu ermächtigen, seine Familienmitglieder schriftlich über die Pflicht zur Zahlung des Grundtarifs gemäß DLH Nr. 30/2000 zu informieren und bereit zu sein, dem Seniorenwohnheim die dafür erforderlichen Daten zu liefern,
- 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,
- das Informationsblatt „Verarbeitung der personenbezogenen Daten“ laut Verordnung (EU) 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, erhalten zu haben,
- zu wissen, dass sowohl der Aufnahmetag als auch der Entlassungstag in Rechnung gestellt wird,
- zu wissen, dass beim Heimeinzug weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Bei Unterzeichnung des Vertrags leisten der Heimbewohner und die zur Tariffbeteiligung verpflichteten Familienmitglieder eine Kautio. Diese muss mindestens dem vom jeweiligen Seniorenwohnheim festgelegten monatlichen Grundtarif entsprechen und darf zwei Monatstarife nicht übersteigen.

Das Seniorenwohnheim behält sich das Recht vor, bei Notwendigkeit und nach vorheriger begründeter Mitteilung an den Heimbewohner und an die Bezugsperson, betriebsinterne Zimmer- oder Strukturwechsel vorzunehmen.

**Informationsteil und Bezugsperson:**

**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. Bezugsperson:**  Vormund  Kurator  Sachwalter  \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft in (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**2. Bezugsperson:**  Vormund  Kurator  Sachwalter  \_\_\_\_\_

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

wohnhaft (Straße) \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Hausarzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Eventueller Facharzt:**

Nach- und Vorname \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

Vormund  Kurator  Sachwalter  \_\_\_\_\_



**Nur** auszufüllen, wenn die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu unterschreiben

**Erklärung im Sinne von Art. 4 des DPR Nr. 445/2000**

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**erklärt in seiner/ihrer Eigenschaft als**

- Ehepartner
- Sohn/Tochter (in Abwesenheit des Ehepartners)
- Angehöriger (in Abwesenheit des Ehepartners und von Kindern)

dass die aufzunehmende Person aus gesundheitlichen Gründen zeitweilig nicht in der Lage ist, das Gesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen zu unterschreiben.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**(Bei Unterzeichnung des Heimvertrags ist dieses Aufnahmegesuch mit allen darin enthaltenen Erklärungen von der aufzunehmenden Person bzw. vom Sachwalter, Kurator oder Vormund zu unterzeichnen).**

**Wir empfehlen die Einrichtung eines Dauerauftrags (SEPA) für die Begleichung der Heimrechnungen.**

Rechnungsempfänger ist die  aufzunehmende Person  Bezugsperson

Nachname		Vorname	
geboren am	in		
wohnhaft in (Straße)			Nr.
Ort		Postleitzahl	
Steuernummer		Verwandtschaftsgrad	

**Anlagen:**

- ärztliche Einschätzung (z. B. Fragebogen, Befund, Zeugnis)
- Kopie des Personalausweises für die Krankenbetreuung (sog. "Krankenkassabüchlein") mit evtl. Ticketbefreiung
- Kopie des Erkennungsausweises und Steuernummer der aufzunehmenden Person, des/der Unterfertigten, der zahlungspflichtigen Angehörigen und der Bezugsperson
- Kopie der Urkunde zur Ernennung des Vormunds/Kurators/Sachwalters (falls zutreffend)
- Bestätigung der Zivilinvalidität (falls bescheinigt)
- Kopie betreffend das Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw. Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld
- Bestätigung über bezogene ähnliche ausländische Förderungen
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Heimeintritt, Zahlungsverpflichtung und rechtliche Bestimmungen:**

Die Vergabe des Heimplatzes erfolgt nach der Reihung der Gesuche in der Warteliste. 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 (Grundtarif) zu Lasten der betreuten Person und ihrer Familie hängt von der Art der Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern ab. Dieser Grundtarif wird jährlich angepasst. Die jeweils gültigen Grundtarife werden Ihnen auf einfache Nachfrage von der Verwaltung des Seniorenwohnheimes mitgeteilt. Ein entsprechendes Informationsblatt wird Ihnen während des Erstgesprächs oder bei Antragstellung übergeben.

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

**Der/Die Unterfertigte bestätigt mit seiner Unterschrift, das genannte Informationsblatt erhalten zu haben und über die Heimkosten informiert worden zu sein.**

Es 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.

Die Unterfertigten verpflichten sich, 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.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum und -ort	Adresse	Telefonnummer	Unterschrift
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Der/Die Erklärende wurde darauf hingewiesen und ist sich bewusst, dass er/sie im Falle von Urkundenfälschung und unwahren Erklärungen den strafrechtlichen Sanktionen laut Art. 76 des DPR vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, in geltender Fassung, unterliegt.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

\_\_\_\_\_ 

(Datum)

(Unterschrift)

**Die Unterschrift muss vor der beauftragten Person geleistet werden, ansonsten muss die Kopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Erklärenden beigelegt werden.**

Dieses Formular wurde geschlechtergerecht abgefasst, mit Ausnahme einiger Begriffe, die nur in männlicher Form angeführt sind. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im ÖBPB Altershilfe Tschöggberg der Grundsatz der Geschlechtergleichstellung gilt.

**ERKLÄRUNG und  
EINWILLIGUNG**

im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016

**DICHIARAZIONE e  
CONSENSO**

ai sensi del regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679

Familienname: Cognome:	Vorname: nome
geboren am: nato il:	geboren in: nato a:

Der/die Unterfertigte erklärt, dass er/sie über die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/67, in Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet, in Kenntnis gesetzt wurde.

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati.

Der/die Unterfertigte ermächtigt das Seniorenwohnheim – bis auf Widerruf - die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften angegebenen und/oder erfassten personenbezogenen Daten für institutionelle und organisatorische Zwecke zu verwenden und für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke zu übermitteln und zu verbreiten:

Il sottoscritto/La sottoscritta autorizza la Residenza per anziani - fino a revoca - all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge e conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione per gli scopi previsti da disposizioni di legge:

persönliche, gewöhnliche Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort)

propri dati personali comuni (nome, cognome, data di nascita e residenza)

ja/si

nein/no

Daten, die Auskunft über den eigenen Gesundheitszustand geben

dati relativo al proprio stato di salute

ja/si

nein/no

Daten, die Auskunft über die eigene familiäre und soziale Situation geben

dati che forniscono informazioni sulla propria vita familiare e sociale

ja/si

nein/no

<i>Datum data</i>	<i>Unterschrift der Person, für die das Gesuch um Heimaufnahme gestellt wird Firma della persona per la quale viene presentata la domanda di ammissione <sup>1</sup></i>
-----------------------	--



**oder (falls zutreffend):**

Vormund/tutore

Kurator/curatore

**oppure (se pertinente):**

Sachwalter/amministratore

di sostegno

gemäß Art. 6 und Art. 9 der Datenschutz-Grundverordnung  
Unterschrift des Sorgeberechtigten: im Falle, dass die aufzunehmende Person unfähig ist, selbst zu unterschreiben, kann die Einwilligung vom Vormund, Kurator, Sachwalter, von einem nahen Verwandten, einem Familienmitglied, einem Mitbewohner (Lebenspartner) oder, wenn diese fehlen, vom Verantwortlichen der Einrichtung gegeben werden.

secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 9 del Regolamento generale sulla protezione dei dati, firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

*Datum  
data*

*Unterschrift  
Firma*

<sup>1</sup> Die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten muss vor dem/der zuständigen Bediensteten des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg unterschrieben werden. Sollte dies nicht möglich sein, so muss diesem Gesuch eine Kopie des gültigen Personalausweises beigelegt werden. / Il consenso al trattamento dei dati deve essere firmato in presenza di un/a addetto/a dell'APSP Centro Assistenza Tschöggberg. Se ciò non è possibile, alla presente domanda deve essere allegata una fotocopia della carta d'identità valida del firmatario.

Der Verwaltung vorbehalten	Riservato all'Amministrazione
<p>Im Sinne von Art. 21 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, bestätige ich,            Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 io sottoscritto</p>	
<p>dass,            confermo che</p>	<p><input type="checkbox"/> der/die Erklärende dieses Ansuchen in meiner Gegenwart unterzeichnet hat            il dichiarante ha firmato la richiesta in mia presenza</p> <p><input type="checkbox"/> die Identität des/der Erklärenden durch einen gültigen Erkennungsausweis festgestellt wurde.            l'identità del dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità</p>
<p><i>Datum</i>  <i>data</i></p>	<p><i>Unterschrift</i>      <i>der/des</i>  <i>Beauftragten</i>  <i>Firma dell'incaricato</i></p>

<p>Vor Aufnahme der Person in das Heim muss die zuständige Gemeinde darüber informiert werden.</p> <p>Bei der Aufnahme von Personen, die vor der Aufnahme in Gemeinden außerhalb Südtirols ansässig waren, muss UNBEDINGT VORHER die zuständige Gemeinde darüber informiert werden, noch besser wäre es eine Zahlungsverpflichtung derselben zu haben, und vorher der zuständigen Gesundheitsbezirk kontaktiert werden.</p> <p>Hat die aufzunehmende Person das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet oder ist sie nicht im Besitz der italienischen Staatsbürgerschaft, so muss die Aufnahme vorab mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.</p>	<p>Prima dell'ammissione della persona nella struttura, il Comune competente ne deve essere informato.</p> <p>Nel caso di ammissioni nella Residenza per anziani di persone che prima dell'ammissione risiedevano in Comuni fuori provincia di Bolzano, il Comune competente deve ASSOLUTAMENTE essere informato PRIMA riguardo all'accoglienza; ancora meglio sarebbe chiedere una impegnativa al pagamento da parte dello stesso. Inoltre deve essere preventivamente contattato il Compensorio sanitario competente.</p> <p>L'ammissione di persone che non hanno ancora compiuto il 60esimo anno di età, o che non sono in possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale competente.</p>
---	---

## **ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN**

*im Sinne der Art. 13-14 der EU-Grundverordnung (GDPR -  
General Data Protection Regulation) 2016/679*

Die EU-Verordnung 2016/679 regelt zum Schutz natürlicher Personen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten.

### **Zweck der Datenverarbeitung und Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten**

Damit wir Ihren Antrag um Heimaufnahme in unsere Warteliste aufnehmen können, müssen wir notwendigerweise einige Ihrer persönlichen Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort) kennen. Um die Punkte erheben zu können, die Ihrem Heimgesuch zugewiesen werden, und um anschließend Ihr Heimgesuch in unsere Rangordnung einordnen zu können, benötigen wir Informationen, die Auskunft über Ihre familiäre und soziale Situation sowie über Ihren Gesundheitszustand geben.

Wir verwenden Ihre Daten nicht für Marketingzwecke.

### **Verarbeitungsmethode**

Ihre persönlichen Daten werden in Papierform und mit Hilfe von elektronischen Rechnern unter Einhaltung der technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen gemäß der EU-Verordnung zum Schutz personenbezogener Daten und durch geeignete Verfahren zur Gewährleistung der Vertraulichkeit verarbeitet. Ihre persönlichen Daten werden nicht über automatisierte Entscheidungsprozesse verarbeitet.

### **Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung**

Ihre persönlichen Daten werden so lange verarbeitet, solange Ihr Gesuch um Heimaufnahme in unserer Warteliste aufscheinen soll. Anschließend werden Ihre persönlichen Daten für einen Zeitraum von weiteren 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, dass es gesetzlich ausdrücklich anders vorgesehen wird.

### **Obligatorische Mitteilung der Daten und Folgen einer Verweigerung**

Wir weisen darauf hin, dass die Angabe Ihrer persönlichen Daten freiwillig ist. Allerdings ist es uns nicht möglich, Ihr Gesuch um Heimaufnahme in unsere Warteliste aufzunehmen, wenn Sie uns Ihre gewöhnlichen persönlichen Daten (Name, Schreibname, Geburtsdatum, Wohnort) nicht mitteilen. Zudem ist es uns nicht möglich, Ihr Gesuch in unserer Rangordnung für die Heimaufnahme einzuordnen, wenn Sie uns nicht die im Heimgesuch angeforderten Informationen, die Auskunft über Ihre familiäre und soziale Situation sowie über Ihren Gesundheitszustand geben, mitteilen.

### **Mitteilungen, Verbreitung und Datenübermittlung**

Ihre persönlichen Daten können an alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen) übermittelt werden, welche im Sinne der geltenden Bestimmungen verpflichtet sind, diese zu kennen. Sie können an jene Personen, die Inhaber des Aktenzugriffsrechtes sind, übermittelt werden.

## **INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*(ai sensi degli art. 13-14 del GDPR (General Data  
Protection Regulation) 2016/679*

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

### **Finalità del trattamento dei dati e trattamento di categorie particolari di dati personali**

Per poter inserire la Sua domanda di ammissione nella nostra lista d'attesa abbiamo bisogno di conoscere e di trattare alcuni dei Suoi dati personali (nome, cognome, data di nascita e residenza). Per poter rilevare i punti della Sua domanda di ammissione e poter successivamente inserire la Sua domanda di ammissione nella graduatoria della nostra lista d'attesa abbiamo bisogno di avere informazioni sulla Sua vita familiare e sociale nonché di conoscere dati relativi al Suo stato di salute. Non trattiamo i Suoi dati personali per motivi di marketing.

### **Modalità di trattamento**

I Suoi dati personali vengono trattati sia su supporti cartacei che informatici, nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative previste dal Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi.

I Suoi dati personali non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati.

### **Durata del trattamento e periodo di conservazione**

I Suoi dati personali saranno trattati per tutto il periodo per il quale Lei desidera mantenere la Sua domanda di assunzione nella nostra lista d'attesa e saranno conservati successivamente per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

### **Obligatorietà del conferimento e conseguenze di un rifiuto**

Si precisa che la comunicazione dei Suoi dati personali è facoltativa. Tuttavia, senza i Suoi dati personali comuni (nome, cognome, data di nascita e residenza) non ci è possibile inserire la Sua domanda nella nostra lista d'attesa. Senza i dati richiesti nella nostra domanda di assunzione che danno informazione sulla Sua vita familiare e sociale ovvero sul Suo stato di salute non ci è possibile inserire la Sua domanda nella graduatoria della nostra lista d'attesa.

### **Comunicazione, diffusione e trasferimento dati**

I Suoi dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, Aziende o Istituzioni) che, secondo le norme vigenti, sono tenuti a conoscerli, nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. I Suoi dati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. I Suoi dati vengono

Ihre Daten werden nicht an Drittländer oder internationale Organisationen außerhalb der EU weitergegeben. Ihre Daten werden vom Verantwortlichen des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg sowie von den Mitgliedern des Verwaltungsrates, von den Bediensteten der Verwaltung, von der Direktion und von der Pflegedienstleitung des ÖBPB Altershilfe Tschöggberg in deren Funktion als Auftragsverarbeiter und als Beauftragte für die Verarbeitung personenbezogener Daten sowie vom *Systemverwalter* des ÖBPB altershile Tschöggberg verarbeitet.

#### **Rechte der betroffenen Person**

In der Eigenschaft als Betroffener haben Sie die im Art. 7 des Datenschutzgesetzes und im Art. 15 des GDPR festgeschriebenen Rechte, und zwar:

- das Recht zum Erhalt der Bestätigung über das Vorhandensein oder nicht Vorhandensein personenbezogener Daten, die sie betreffen, auch wenn diese noch nicht registriert sind, und deren Mitteilung in verständlicher Form;
- das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf;
- das Recht, auf Ihre personenbezogenen 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 vorhanden sind oder nicht;
- das Recht, die Mitteilung in verständlicher Form zu erhalten;
- das Recht auf Information über die Herkunft Ihrer personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Art der Verarbeitung sowie die angewandte Logik, wenn die Verarbeitung mit Hilfe elektronischer Mittel erfolgt.

#### **Informationen zum Inhaber der Datenverarbeitung, Auftragsverarbeiter und Beauftragte**

Der Inhaber und Verantwortliche der Datenverarbeitung ist diese Körperschaft

Kontaktdaten:

Altershilfe Tschöggberg ÖBPB  
Anton-Oberrauch-Straße Nr. 1, 39010 Mölten (BZ)  
Tel. 0471668054  
Fax 0471667024  
E-Mail: info@ahtschoeggberg.it  
E-Pec: ah-moelten@pec.it

in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.

TRATTER KONRAD

Auftragsverarbeiter (ex Datenschutzbeauftragte) dieser Körperschaft in der Person des Verwaltungsdirektors *pro tempore*

PERKMANN MARTINA

Datenschutzbeauftragter (DPO „Data Protection Officer“)

Kontaktdaten:

dott. LANZETTA PIETRO  
E-Mail-Adresse: dpo@ahtschoeggberg.it

trattati dal titolare, dai membri del consiglio di amministrazione, dai dipendenti dell'amministrazione, dalla direzione e dal/la responsabile tecnico assistenziale dell'APSP Centro Assistenza Tschöggberg nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni del trattamento e *dagli amministratori di sistema*.

#### **Diritti dell'interessato**

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy e art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- diritto ad ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- diritto di revocare il Suo 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 La 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.

#### **Informazioni sul Titolare del trattamento dati, responsabile e incaricati**

Il Titolare del trattamento dati è questa amministrazione

Dati di contatto:

Centro Assistenza Tschöggberg APSP  
Via Anton-Oberrauch n 1, 39010 Meltina (BZ)  
Tel. 0471668054  
Fax 0471667024  
E-Mail: info@ahtschoeggberg.it  
E-Pec: ah-moelten@pec.it

nella figura del legale rappresentante *pro tempore*.

TRATTER KONRAD

Responsabile del trattamento dei dati personali nella figura del direttore amministrativo *pro tempore*

PERKMANN MARTINA

Responsabile protezione dati (RPD)

Dati di contatto:

dott. LANZETTA PIETRO  
E-Mail dedicata: dpo@ahtschoeggberg.it

Verantwortlich für die Bearbeitung von Beschwerden gemäß EU-Verordnung 2016/679 ist der Verwaltungsdirektor *pro tempore*.

**Modalität für die Ausübung der Rechte:**

Sie können Ihr Recht jederzeit ausüben durch:

Übermittlung eines Einschreibens mit Rückantwort an den ÖBPB Altershilfe Tschoeggberg

Übermittlung einer e-mail an den Datenschutzbeauftragten (DPO), Dr. Pietro Lanzetta

das Einspruchsrecht bei der Aufsichtsbehörde.

Il Responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 è il direttore amministrativo, *pro tempore*.

**Modalità di esercizio dei diritti**

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

una raccomandata a.r. all'APSP Centro Assistenza Tschoeggberg

una e-mail al Responsabile della Protezione dei dati (RPD) dott. Pietro Lanzetta

diritto di reclamo all'Autorità Garante.