

An den Südtiroler Sanitätsbetrieb

Gesundheitsbezirk

All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Comprensorio Sanitario di

**Antrag um Vergütung für die indirekte Betreuung bei Krankenhausaufenthalten oder für die ambulanten chirurgischen Leistungen (innerhalb von 6 Monaten ab Entlassungsdatum einzureichen)**

**Domanda di rimborso per l'assistenza indiretta in regime di ricovero o per le prestazioni in regime di chirurgia ambulatoriale (da inoltrarsi entro 6 mesi dalla data di dimissione)**

**Ersatzerklärung im Sinne des Artikels 5 des L.G. Nr. 17/93, in geltender Fassung**

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 5 della L.P. n. 17/93 e successive modifiche**

Der /Die unterfertigte Antragsteller/Antragstellerin | Il sottoscritto/La sottoscritta richiedente

Name und Vorname | cognome e nome

geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a

Steuernummer | codice fiscale

wohnhaft in | residente a

PLZ | CAP

Gemeinde | comune

Adresse | indirizzo

Straße, Fraktion, Platz, usw. | via, frazione, piazza, ecc.

Nr. | n.

Tel. Nr. | n. Tel.

Zertifizierte E-Mail Adresse PEC | Indirizzo di posta elettronica certificata PEC

lebt allein und teilt die Kosten nicht mit anderen/vive da solo/a e non condivide le spese con altri

**beantragt, die Vergütung der Spesen für den stationären Aufenthalt oder für die ambulanten chirurgischen Leistungen in**

**chiede il rimborso delle spese per il ricovero ospedaliero o per le prestazioni in regime di chirurgia ambulatoriale in**

Klinikum/chirurgisches Ambulatorium und Ort

Clinica/ambulatorio chirurgico e luogo

**Zeitraum (von-bis)**

**periodo (dal-al)**

für sich | per se

für folgendes Familienmitglied Verwandtschaftsgrad | per il seguente familiare

mit dem Antragsteller/der Antragstellerin | grado di parentela con il richiedente/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome

geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a

Steuernummer | codice fiscale

wohnhaft in | residente a

PLZ | CAP

Gemeinde | comune

Adresse | indirizzo

Straße, Fraktion, Platz, usw. | via, frazione, piazza, ecc.

Nr. | n.

**in Bezug auf die Rechnung/en Honorarnote/n**

**con riferimento alla/alle fattura/e nota/e onoraria/e**

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr./n. ausgestellt am/rilasciata il

von/da

Nr/n.  ausgestellt am/rilasciata il  von/da

**welche bezahlt worden ist/sind und in  
Original beigelegt wird/werden.**

**quietanzata/e e che allega in originale.**

Es wird ersucht die Vergütung auszubezahlen mittels:  Überweisung auf folgendes Bankkonto | bonifico sul seguente conto corrente bancario:  Si chiede di corrispondere il rimborso tramite:

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Name der Bank-Filiale | Nome della Banca/Agenzia:

lautend auf | intestato a:

**1. Zu diesem Zwecke erklärt er/sie, dass die  
eigene Familie<sup>1</sup> aus folgenden zusätzlichen  
Mitgliedern besteht:**

**A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare<sup>1</sup> è  
composto dai seguenti ulteriori componenti:**

Ehegattin/Ehegatte/zusammenlebender Lebensgefährte/zusammenlebende Lebensgefährtin | coniuge/partner convivente

Name und Vorname | cognome e nome geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a Steuernummer | codice fiscale

Verwandtschaftsgrad mit dem Antragsteller/der Antragstellerin  
grado di parentela con il/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a Steuernummer | codice fiscale

Verwandtschaftsgrad mit dem Antragsteller/der Antragstellerin  
grado di parentela con il/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a Steuernummer | codice fiscale

Verwandtschaftsgrad mit dem Antragsteller/der Antragstellerin  
grado di parentela con il/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a Steuernummer | codice fiscale

Verwandtschaftsgrad mit dem Antragsteller/der Antragstellerin  
grado di parentela con il/la richiedente

Name und Vorname | cognome e nome geboren am | nato/a il

geboren in | nato/ a Steuernummer | codice fiscale

Ist für alle Familienmitglieder die „Einheitliche Einkommens- und Vermögenserklärung“ EEEV abgegeben worden?

ja

nein

Sind in der Familie ein oder mehrere minderjährige Kinder und beide Eltern, oder ein Elternteil mit seinem/r Ehegatten/in oder seinem/r zusammenlebenden Partner/in oder Alleinerzieher/in, im Bezugszeitraum der EEEV einer abhängigen, selbständigen oder unternehmerischen Tätigkeit nachgegangen, welche für jeden ein Einkommen von mindestens 10.000,00 € (gemäß EEEV-Kriterien) erbracht hat?

ja

nein

Erklärt gemäß den Bestimmungen des Artikels 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, indem das zutreffende Kästchen angekreuzt wird und im Bewusstsein, dass er/sie im Falle von unwahren Erklärungen den vorgesehenen Strafmaßnahmen unterliegt, sowie der Anspruch auf die bereits genossenen Begünstigungen verfällt, so wie dies von den Bestimmungen der Artikel 76 und 75 obgenannten Dekretes vorgesehen ist, dass er/sie

- keine Privatversicherung** oder andere Entschädigungsformen, welche die Ausgabe des stationären Aufenthaltes **oder der ambulanten chirurgischen Leistungen** deckt/decken, zu haben;
- eine Privatversicherung** oder andere Entschädigungsformen, die teilweise die Kosten für den stationären Aufenthalt **oder der ambulanten chirurgischen Leistungen** deckt/decken, zu haben; die Höhe dieser Entschädigung muss von der Versicherung auf den jeweiligen Originalrechnungen vermerkt werden oder in Form einer Erklärung bescheinigt werden.

#### Verarbeitung der personenbezogenen Daten – Informationsschreiben ex Art. 13 GvD Nr. 196/2003

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden auch mit elektronischen Instrumenten verarbeitet. Die Verarbeitung findet ausschließlich im Rahmen des Verfahrens statt, für das die vorliegende Erklärung erbracht wurde. Das vollständige Informationsschreiben ist auf der Website [www.sabes.it/Datenschutz](http://www.sabes.it/Datenschutz) verfügbar und liegt beim Gesundheitssprengel zur Einsicht auf.

**Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist damit einverstanden, dass die im Informationssystem EEEV gespeicherten einheitlichen Einkommens- und Vermögenserklärungen aller Familienmitglieder für diesen Antrag verwendet werden.**

Ort und Datum | Luogo e data

Per tutti i componenti del proprio nucleo familiare è stata rilasciata la "Dichiarazione Unificata di Reddito e Patrimonio" DURP?

si

no

Nel nucleo familiare vi sono uno o più figli minorenni ed entrambi i genitori, o il genitore ed il/la coniuge o il/la partner convivente o il genitore singolo, hanno svolto, nel periodo di riferimento della DURP, attività di lavoro dipendente, di lavoro autonomo o d'impresa, con un reddito considerato ai fini della DURP di un importo di almeno 10.000,00 € ciascuno?

si

no

Dichiara ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 barrando la casella che interessa e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorre in sanzioni penali nonché decade dai benefici conseguiti come previsto rispettivamente dagli articoli 76 e 75 del succitato decreto:

- di non disporre di alcuna assicurazione privata** o altra forma di indennizzo che copra la spesa del ricovero o delle prestazioni in regime di chirurgia ambulatoriale;
- di disporre di un'assicurazione privata** o di altra forma di indennizzo che copre parzialmente la spesa del ricovero o delle prestazioni in regime di chirurgia ambulatoriale la cui entità è indicata dall'assicurazione stessa sulle fatture originali o da apposita dichiarazione.

#### Trattamento dei dati personali – Informativa ex art. 13 del Dlgs 196/03

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'informativa estesa è disponibile sul sito [www.sabes.it/Privacy](http://www.sabes.it/Privacy) e presso il distretto sanitario.

**Il/La richiedente acconsente che per la presente domanda siano utilizzate le dichiarazioni unificate di reddito e patrimonio di tutti i componenti del proprio nucleo familiare, presenti nell'apposito sistema informatico DURP.**

leserliche Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin | Firma leggibile del/la richiedente

Bozen | Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 909 113 | [sprengel-ver.bozen@sabes.it](mailto:sprengel-ver.bozen@sabes.it)  
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | [verw.spr.meran@sabes.it](mailto:verw.spr.meran@sabes.it)  
Brixen | Romstraße 5 | Tel. 0472 813640 | [verw.sprengel.bx@sabes.it](mailto:verw.sprengel.bx@sabes.it)  
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 506 | [sprengel-bruneck-umgebung@sabes.it](mailto:sprengel-bruneck-umgebung@sabes.it)  
<http://www.sabes.it>

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen  
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | p.zza Cadonna, 12 | tel. 0471 909 113 | [distretto-amm.bolzano@sabes.it](mailto:distretto-amm.bolzano@sabes.it)  
Merano | v. Roma, 3 | tel. 0473 496706 | [verw.spr.meran@sabes.it](mailto:verw.spr.meran@sabes.it)  
Bressanone | via Roma, 5 | tel. 0472 813640 | [amm.distretto.bx@sabes.it](mailto:amm.distretto.bx@sabes.it)  
Brunico | vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 506 | [distretto-brunico-circondario@sabes.it](mailto:distretto-brunico-circondario@sabes.it)  
<http://www.asdaa.it>  
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano  
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

**<sup>1</sup>Zusammensetzung der Kernfamilie laut Artikel 12 des Dekretes des Landeshauptmannes der Autonomen Provinz Bozen, Nr. 2 vom 11.01.2011**

- a) Die Person, für die die Leistung in erster Linie bestimmt ist (Leistungsempfänger);
- b) Der Ehegatte/die Ehegattin, sofern nicht gesetzlich getrennt, oder der Lebensgefährte des Leistungsempfängers (bei Lebensgefährten, nur wenn er in einem gemeinsamen Haushalt lebt);
- c) Für minderjährige Leistungsempfänger die Personen, die die elterliche Gewalt ausüben (auch getrennt) und deren Ehepartner oder Lebensgefährten (wenn der Lebensgefährte im selben Haushalt lebt);
- c/bis) bei Leistungsempfängern unter 26 Jahren mit einem EEEV relevanten jährlichen Einkommen von nicht mehr als 10.000,00 €, die Eltern oder der Elternteil, sowie der Ehegatte/die Ehegattin oder der im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährte/die im gemeinsamen Haushalt lebende Lebensgefährtin des Elternteils, sofern der der Nutzer/die Nutzerin studiert oder im gemeinsamen Haushalt lebt.
- d) Wenn der Leistungsempfänger steuerrechtlich zu Lasten lebt, die versorgungspflichtige Person mit dem Ehepartner oder Lebensgefährten (wenn der Lebensgefährte im selben Haushalt lebt);
- e) Die minderjährigen Kinder von einem der oben angeführten Mitglieder, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben;
- e/bis) Kinder unter 26 Jahren mit einem EEEV relevanten jährlichen Einkommen von nicht mehr als 10.000,00 €, sofern sie studieren oder mit den Eltern oder dem Elternteil im gemeinsamen Haushalt leben;
- f) Alle anderen Personen, die von einem der oben angeführten Personen zu Lasten sind.
  - Falls der Leistungsempfänger verheiratet ist oder eigene Kinder hat, so bildet er gemeinsam mit dem Ehepartner oder dem mit ihm lebenden Lebensgefährten, den Kindern und den weiteren zu Lasten lebenden Personen eine eigene Familiengemeinschaft.

Um zu beurteilen, ob eine Person als zu Lasten gilt und somit zur Kernfamilie gehört oder nicht, dient derselbe Zeitbezug wie für die EEEV.

Für die Tatsache, ob jemand zusammenlebt zählt der effektive Zustand und nicht der Familienbogen.

Die volljährigen Kinder mit einem Alter unter 26 Jahren werden auch wenn sie nicht mehr steuerlich zu Lasten der Eltern sind, weiterhin gemeinsam mit der Familie der Eltern berücksichtigt, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind: sie nicht mehr als 10.000,00 € Einkommen laut EEEV haben und sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. der Ausstellung der FWL Bescheinigung, bei den Eltern leben oder bei einer Bildungseinrichtung, unabhängig welchen Grades, eingeschrieben sind.

**<sup>1</sup>Composizione del nucleo familiare di base ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano, n. 2 del 11.01.2011**

- a) La persona che è la principale beneficiaria della prestazione (utente);
- b) il/la coniuge dell'utente purché non legalmente separato/separata, o il/la partner dell'utente, solo qualora l'utente e il/la partner siano conviventi;
- c) nel caso di utente minorenni, chi esercita la potestà genitoriale, anche disgiuntamente, nonché l'eventuale coniuge o partner convivente della persona che esercita la potestà genitoriale;
- c/bis) nel caso di utente di età inferiore a 26 anni con un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € annui, i genitori o il genitore nonché l'eventuale coniuge o partner convivente del genitore stesso, qualora l'utente sia studente o con essi/esso convivente.
- d) nel caso in cui l'utente sia soggetto a carico ai fini IRPEF, la persona di cui lo stesso/la stessa è a carico nonché la sua/il suo coniuge o partner convivente;
- e) le figlie e i figli minorenni di uno/una dei componenti sopra elencati, qualora con esso/essa conviventi;
- e/bis) le figlie e i figli di età inferiore a 26 anni, con un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € annui, che siano studenti o conviventi con i genitori o il genitore.
- f) altre persone a carico IRPEF di uno/una dei componenti sopra elencati
  - Nel caso in cui l'utente sia coniugato o abbia figli/figlie propri, esso costituisce comunque, assieme al coniuge oppure al partner convivente, ai loro figli e alle altre persone a loro carico IRPEF, un distinto nucleo familiare.

Per valutare se una persona deve essere considerata come componente del nucleo in quanto "soggetto a carico IRPEF", deve essere considerato lo stesso riferimento temporale della DURP.

La convivenza non deve essere considerata sulla base dello stato di famiglia, bensì sulla base della situazione di fatto.

Il giovane maggiorenne, di età inferiore a 26 anni, si considera assieme al nucleo familiare dei genitori anche se non fiscalmente a carico, purché sussistano le seguenti condizioni:  
disponga di un reddito considerato ai fini della DURP non superiore a 10.000,00 € e al momento della presentazione della domanda o della richiesta di rilascio dell'attestazione VSE, conviva con i genitori, oppure risulti iscritto ad un istituto d'istruzione di qualsiasi grado.