

## Richiesta per la concessione di presidi protesici (D.M. n. 332/99 e successive modifiche)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a .....

con residenza anagrafica in ..... via ..... n. ....

attualmente domiciliato/a in ..... via ..... n. ....

tel. .... e-mail .....

chiede

per sé

per altra persona ..... nato/a il .....

residente a ..... via ..... n. .... tel. ....

in qualità di:

invalido/a civile

invalido/a di guerra/di servizio

minore

che gli/le siano concessi i seguenti presidi .....

ditta fornitrice .....

Si fa presente che possono essere eseguiti controlli sulla veridicità delle dichiarazioni fornite e che ai sensi del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445, sono previste sanzioni penali a carico di coloro che rilasciano dichiarazioni o autocertificazioni non rispondenti al vero.

### Informativa ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a posto/a a conoscenza che i dati personali da lui/lei inseriti nella domanda vengono raccolti e trattati dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in modo automatizzato e/o manuale per l'espletamento delle pratiche relative alla fornitura di presidi protesici. Tali dati potranno essere comunicati ad altri uffici dei Comprensori Sanitari, alla Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige e alla ditta fornitrice. Potranno altresì essere trasmessi in forma anonima ad Uffici pubblici per fini statistici, qualora sia previsto per norma di legge o regolamento in forma non anonima ad altri uffici autorizzati. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria; il rifiuto di fornire i dati richiesti non consente di dar corso alla domanda presentata. Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in via Cassa di Risparmio 4 a Bolzano, nella persona del Direttore Generale. Responsabile del trattamento dei dati è il/la competente Direttore/Direttrice di Ripartizione, designato/a anche per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del codice della privacy. Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a posto/a a conoscenza che può chiedere, in ogni momento, quali sono i suoi dati personali conservati e come essi vengano utilizzati; può anche esercitare il diritto di correggerli, aggiornarli e di ottenere senza ritardo la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

....., il .....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

**Allegati:** prescrizione medica e se previsto preventivo di spesa.

**Importante:** la presente domanda può essere inoltrata anche per posta allegando gli originali o tramite terzi assieme ad una copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento valido del/la richiedente.

## Ansuchen um Erhalt von prothesischen Hilfsmitteln (M.D. Nr. 332/99 in geltender Fassung)

Der/die Unterfertigte ..... geb. am ..... in .....  
mit meldeamtlichen Wohnsitz in ..... Str. .... Nr. ....  
gegenwärtiger Aufenthaltsort in ..... Str. .... Nr. ....  
Tel.-Nr. .... E-mail .....

ersucht

für sich  
 für eine andere Person ..... geb. am .....  
und wohnhaft in ..... Str. .... Nr. .... Tel.-Nr. ....  
in seiner/ihrer Eigenschaft als:

Zivilinvalide/in       Kriegs-/Dienstinvalide/in       Minderjährige/r

um Gewährung folgender Hilfsmittel .....

Er/sie wählt folgende Lieferfirma: .....

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass Kontrollen bezüglich der abgegebenen Erklärungen durchgeführt werden können und laut D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, strafrechtliche Sanktionen für falsche Selbstbescheinigungen und Angaben vorgesehen sind.

### Aufklärung im Sinne des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196 vom 30.06.2003

Im Sinne des Art. 13 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196 vom 30.06.2003 (Kodex bezüglich den Schutz der personenbezogenen Daten) erklärt der/die Unterfertigte darüber in Kenntnis gesetzt worden zu sein, dass die im Ansuchen angegebenen Daten vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zur automatisierten und/oder manuellen Ausarbeitung der Akten betreffend die prothesische Versorgung gesammelt und verarbeitet werden. Diese Daten können an andere Ämter der Gesundheitsbezirke, an die Autonome Provinz Bozen-Südtirol sowie an die Lieferfirma weitergeleitet werden. Des weiteren können die angegebenen Daten in anonymer Form an öffentliche Ämter für statistische Zwecke übermittelt werden. Falls durch Gesetz oder Verordnung vorgesehen, können die Daten in nicht anonymer Form an berechnete Ämter weitergeleitet werden. Die Meldung der angefragten Daten ist verpflichtend. Die Verweigerung der angefragten Daten verhindert die weitere Behandlung des Ansuchens. Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb, Sparkassenstr. 4 in Bozen, in der Person des Generaldirektors. Verantwortliche/r für die Datenverarbeitung ist der/die Direktor/in der zuständigen Abteilung, bei welchem/r auch die Rechte gemäß Art. 7 des Datenschutzkodex geltend gemacht werden können. Der/die Unterfertigte erklärt darüber informiert worden zu sein, dass er/sie jederzeit nachfragen kann, wo die Daten über seine/ihre Person aufbewahrt und wie dieselben verwendet werden; er/sie kann auch das Recht ausüben, die personenbezogenen Daten richtigzustellen, zu ajournieren und verlangen, dass die widerrechtlich verarbeiteten Daten unverzüglich gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden.

....., am .....  
(Ort und Datum)

.....  
(Unterschrift)

**Anlagen:** ärztliche Verschreibung und falls vorgesehen Kostenvoranschlag.

**Wichtig:** das vorliegende Ansuchen mit den originalen Anlagen kann auch mit der Post oder mittels Dritten zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie eines gültigen Erkennungsausweises des/der Antragstellers/in eingereicht werden.