



Ansuchen um Eintragung in den Landesgesundheitsdienst von Staatsbürgern der EU-Länder und Gleichgestellte

Der/die unterfertigte _____ geb. am _____
in _____ Land _____ Tel. Nr. _____
Zertifizierte E-Mail Adresse (PEC) _____

ersucht um Eintragung in den Landesgesundheitsdienst.

Der/Die Unterfertigte verpflichtet sich, umgehend jede Änderung seiner/ihrer Versicherungsposition und seiner/ihrer zu Lasten lebenden Familienmitglieder dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitzuteilen (z.B. Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Löschung aus der Liste der Arbeitssuchenden beim Arbeitsamt, Beginn Arbeitsverhältnis im Ausland, Erwerb eines anderen Versicherungstitels im Ausland, Bezug einer Rente aus dem Ausland, usw.). In Ermangelung der Mitteilung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb verpflichtet, dem Bürger/der Bürgerin die beanspruchten Gesundheitsleistungen im betreffenden Zeitraum anzulasten (Arztquoten usw.).

Zu diesem Zweck erklärt er/sie, indem er/sie die zutreffenden Kästchen ankreuzt:

- _____ Staatsbürger/Staatsbürgerin zu sein;
- im Besitz folgender Steuernummer zu sein _____ ;
- im Besitz der Bescheinigung zum Daueraufenthalt für Unionsbürger (Art. 16 G.D. 30/2007) ausgestellt von der Gemeinde _____ zu sein;
- im Besitze des Modells S1 (E 106 - E 109) zu sein;
- Rentner zu sein, aus einem EU-Land eine Rente zu beziehen und im Besitze des Modells S1 (E 120 - E 121) zu sein;

Außerdem erklärt er/sie gemäß den Bestimmungen der Artikel 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, indem er/sie die zutreffenden Kästchen ankreuzt 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 vom 28.12.2000 vorgesehen ist:

- seit dem _____ eine Arbeitstätigkeit beim Betrieb _____
 - mit unbefristetem Arbeitsvertrag zu leisten;
 - mit befristetem Arbeitsvertrag bis _____ zu leisten;
- Selbständige/r zu sein und folgende Tätigkeit auszuüben _____ ,
mit Firmensitz in _____ , Bezeichnung der Firma _____ ;
 - ins Berufsalbum _____ von _____ eingetragen zu sein;
 - in die Handelskammer von _____ mit folgender Nummer _____ eingetragen zu sein;
 - über eine NIFS Position ab _____ zu verfügen;
 - über eine MWST Position zu verfügen;
 - die Steuererklärung in Italien abzugeben;und alle gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausübung der selbständigen Tätigkeit in Italien zu erfüllen;
- seit dem _____ eine Arbeitstätigkeit beim Betrieb _____ geleistet zu haben und seit dem _____ unfreiwillig arbeitslos geworden zu sein und beim Bezirksarbeitsamt von _____ die Erklärung zur Arbeitsbereitschaft abgegeben zu haben (die Löschung aus der Liste der Arbeitssuchenden ist dem Sanitätsbetrieb umgehend zu melden);
- vom _____ bis _____ eine Arbeitstätigkeit beim Betrieb _____ geleistet zu haben und am _____ eine berufliche Weiterbildung, welche in Zusammenhang mit der letzten Arbeitstätigkeit steht, begonnen;

dass er/sie in der Gemeinde _____, Straße _____;
seinen/ihren **meldeamtlichen Wohnsitz** hat;

dass er/sie in der Gemeinde _____, Straße _____;
sein/ihr **Domizil** hat;
(nur auszufüllen, wenn der Wohnsitz und das Domizil nicht übereinstimmen)

Nur auszufüllen, wenn der meldeamtliche Wohnsitz in Italien außerhalb der Autonomen Provinz Bozen ist

In Abweichung von der Regelung der Ansässigkeit, laut Einvernehmen der ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den autonomen Provinzen von Trient und Bozen vom 8. Mai 2003, Anrecht auf die Eintragung zu haben, da er/sie in der Provinz Bozen für einen Zeitraum von mehr als 3 Monaten aus folgenden Gründen wohnhaft ist:

- Arbeit, angestellt bei (Arbeitgeber und Adresse angeben) _____
_____ von _____ bis _____;
- Studium _____;
- Gesundheit - laut beiliegender Bescheinigung ausgestellt vom bisherigen Hausarzt oder von einem bediensteten oder vertragsgebundenen Facharzt des nationalen Gesundheitsdienstes;

dass folgende Familienmitglieder, für welche um Eintragung in den Landesgesundheitsdienst angesucht wird, laut D.P.R. 797/55 zu seinen Lasten sind:

| Vor- und Zuname der Familienangehörigen | Geburtsdatum | Verwandtschaftsgrad | Staatsbürgerschaft | Wohnsitz |
|---|--------------|---------------------|--------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Weiters erklärt er/sie, dass sowohl er/sie als auch seine/ihre zu Lasten lebenden Familienmitglieder (zutreffendes ankreuzen):

keinen anderen Versicherungstitel in Italien oder im Ausland besitzen (bei keinem anderen Sanitätsbetrieb/USL/ASL oder keiner ausländischen Krankenkasse eingetragen sind);

beim Sanitätsbetrieb/USL/ASL von _____ eingetragene zu sein;
(Angabe des Sprengels)

keinerlei Arbeitsverhältnis im Ausland haben oder keine ausländische Rente beziehen;

die Löschung des Arztes/der Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. des Kinderarztes/der Kinderärztin beim /bei der Sanitätsbetrieb/USL/ASL des Wohnsitzes _____
beantragt und bestätigt hat/haben;
(Angabe des Sprengels)

Er/Sie erklärt weiters, dass

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 verfügbar und liegt beim Gesundheitssprengel zur Einsicht auf.

Ort und Datum _____

leserliche Unterschrift des/der Erklärenden oder
des gesetzlichen Vertreters in Anwesenheit des Beamten/der Beamtin

Das vorliegende Ansuchen kann auch mit der Post, per Fax oder mittels Dritten zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie eines gültigen Personalausweises des Erklärsers eingereicht werden.