

GESUCH WOHNHEINHEIT
mittels E-Mail zusenden an: appart.bz@sabes.it

Ersatzerklärung für eine Bescheinigung
(Art. 46, art. 75, art. 76 DPR 445/2000)

Der/die Unterfertigte (Name) _____
(Nachname) _____
geb. am ____/____/____ in _____ (____),
Staatsbürgerschaft _____
Wohnsitz (Stadt) _____,(____),
Straße/Platz _____ Nr. ____
Domizil (**wenn anders als der Wohnsitz**) _____

Steuernummer _____
Telefon/Handy _____
E-Mail _____
Abteilung/Dienst _____

ALS

kreuzen Sie nur ein Quadrat mit einem X an

a)

- ARZT
 BIOLOGE / CHEMIKER
 SANITÄTSASSISTANT
 KRANKENPFLEGER/IN
 TECHNIKER/IN
 SOZIALASSISTENT / ERZIEHER
 DISPONENTER 112
 SPEZIALISIERTE HILFSKRAFT
 FACHKRAFT PFLEGEHELPER
 ANDERES PERSONAL (z.B. Psychologe) _____

b)

- FREIWILLIGES PERSONAL
 PRAKTIKANT/IN FAMILIANT/IN
 GASTARZT
 BESUCHER
 PERSONAL IN FACHAUSBILDUNG (*)
 UNIVERISTÄTSSTUDENT

c)

- KÖRPERSCHAFTEN OHNE GEWINNABSICHTEN (**)

(*) Akademiker/in in Fachausbildung
(**) die im Gesundheits- und Sozialbereich tätig sind, für die Bedürfnisse der Personen, die Patienten für die gesamte Dauer des Krankenhausaufenthaltes betreuen müssen, oder der Patienten selbst.

MIT

- befristetem Auftrag
 unbefristetem Auftrag
 freiberuflichem Auftrag
 Konvention mit dem Gesundheitsbezirk
 Auftrag dienstverpflichtet ab ____/____/____
 andere _____

RICHIESTA UNITÀ ABITATIVA
da inviare per mail a: appart.bz@sabes.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46, art. 75, art. 76 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (nome) _____
(cognome) _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____),
cittadinanza _____
residenza (città) _____ (____),
Via/Piazza _____ n. ____
domicilio (**se diverso dalla residenza**): _____

codice fiscale _____
telefono/cellulare _____
e-mail _____
Reperto/Servizio _____

IN QUALITÀ' DI

segnare con una X solo una casella

a)

- MEDICO
 BIOLOGO / CHIMICO
 ASSISTENTE SANITARIO
 INFERMIERE/A
 TECNICO
 ASSISTENTE SOCIALE / EDUCATORE
 OPERATORE 112
 AUSILIARIO SPECIALIZZATO
 OPERATORE SOCIO SANITARIO
 ALTRO (ad es. Psicologo) _____

b)

- PERSONALE VOLONTARIO
 TIROCINANTE / FREQUENTATORE
 MEDICO OSPITE
 VISITATORE
 PERSONALE SPECIALIZZANDO (*)
 STUDENTE UNIVERSITARIO

c)

- ENTI SENZA SCOPO DI LUCRO (**)

(*) laureato/a in formazione specialistica
(**) operanti nell'ambito sociosanitario per far fronte alle esigenze delle persone che devono assistere pazienti per l'intera degenza ospedaliera, nonché dei pazienti stessi.

CON

- incarico a tempo determinato
 incarico a tempo indeterminato
 incarico libero-professionale
 convenzione con il Compensorio Sanitario
 incarico precettato dal ____/____/____
 altro _____

MIT EINKOMMEN VON:
kreuzen Sie Ihre Einkommensgruppe mit einem X an

CON REDDITO DI:
segnare con una X la propria fascia reddituale

Stufe/fascia	Einkommensituation/situazione reddituale (*) (* Brutto -Gesamteinkommen für das vorherige Jahr/ reddito complessivo lorde riferito all'anno precedente)
<input type="checkbox"/> I°	bis/fino 23.900 €
<input type="checkbox"/> II°	32.400 €
<input type="checkbox"/> III°	38.800 €
<input type="checkbox"/> IV°	46.500 €
<input type="checkbox"/> V°	59.900 €
<input type="checkbox"/> VI°	über/oltre 60.000 €

ERSUCHT

um die Bereitstellung einer Wohneinheit von [] bis [] (voraussichtl. Zeitraum angeben).

ERSUCHT AUCH UM DIE BEREITSTELLUNG VON:

<input type="checkbox"/> gedeckter Parkplatz	<input type="checkbox"/> kein Parkplatz
<input type="checkbox"/> ungedeckter Parkplatz	<input type="checkbox"/> []
Nummernschild: []	

CHIEDE

la messa a disposizione di un'unità abitativa dal [] al [] (indicare periodo presunto).

CHIEDE INOLTRE LA MESSA A DISPOSIZIONE DI:

<input type="checkbox"/> parcheggio coperto	<input type="checkbox"/> nessun parcheggio
<input type="checkbox"/> parcheggio scoperto	<input type="checkbox"/> []
Targa del veicolo: []	

Der/die Unterfertigte nimmt zur Kenntnis, dass gegenständliches Ansuchen die Verwaltung des Sanitätsbetriebes in keinerlei Hinsicht verpflichtet.

Il/la sottoscritto/a prende atto che la presente richiesta NON impegnerà in alcun modo l'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria.

In Kenntnis der in den Artikeln 75 und 76 des Präsidialdekrets Nr. 445 vom 28. Dezember 2000 vorgesehenen Strafen für falsche Erklärungen erklärt der Unterzeichner gemäß Artikel 46 des Präsidialdekrets Nr. 445/2000 auf eigene Verantwortung

Consapevole delle sanzioni per le dichiarazioni mendaci previste dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

- der Verwaltungsleitung des Krankenhauses jede Änderung hinsichtlich gegenständlicher Erklärung unverzüglich schriftlich mitzuteilen;
- die Verordnung des Gesundheitsbezirks Bozen für die Zuteilung der Kleinwohnungen des WOBI und der verschiedenen Wohnlösungen an das Gesundheitspersonal des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die diesem Vordruck beigelegt sind, gelesen und akzeptieren zu haben (Anlage 1);
- die Informationen gemäß Artikel 13 der EU Verordnung Nr. 2016/679 (GDPR), die diesem Vordruck beigelegt sind, gelesen und verstanden zu haben (Anlage 2).

- di comunicare alla Dirigenza Amministrativa dell'Ospedale senza indugio per iscritto qualsiasi cambiamento relativo alla presente dichiarazione;
- di aver preso visione e accettato il regolamento del Comprensorio sanitario di Bolzano per l'assegnazione dei minialloggi IPES e altre soluzioni abitative per il personale sanitario dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, le quali sono allegate al presente modulo (Allegato 1);
- di aver preso visione e compreso le informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) il quale è allegato al presente modulo (Allegato 2).

Im Falle der Zuweisung einer Wohneinheit:

- Der/die Unterfertigte ermächtigt den Gesundheitsbezirk, den monatlichen Betrag der Miete (einschließlich Nebenkosten) von seinem/i ihrem Gehalt abzuziehen, wenn die Bewilligungsbehörde dies genehmigt.

In caso di assegnazione di un'unità abitativa:

- il/la sottoscritto/a autorizza il Comprensorio sanitario, alla ritenuta dallo stipendio dell'importo mensile relativo al canone (incluso di spese accessorie), qualora l'ente assegnatario lo richieda.

Obligatorische Anlage: Fotokopie des gültigen Personalausweises

Allegato obbligatorio: fotocopia documento d'identità valido

Datum [] / [] / [] Unterschrift []

Data [] / [] / [] Firma []

Südtiroler
SanitätsbetriebAzienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

Anlage 2

Allegato 2

Gesuch Wohneinheit**Richiesta unità abitativa****Informationen gemäß Artikel 13 der EU-
Verordnung Nr. 2016/679 (GDPR)****Informazioni ai sensi dell'articolo 13 del
Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

Gentile Signora, egregio Signore,

der Südtiroler Sanitätsbetrieb (Sanitätsbetrieb), in seiner Eigenschaft als Verantwortlicher der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (**auf Ital. Titolare**), informiert Sie über die Verarbeitungsmodalitäten Ihrer personenbezogenen Daten (anagrafische Daten, Kontaktdaten und Einkommensdaten) in Bezug auf die Verwaltung Ihres Gesuches um die Bereitstellung einer Wohneinheit.

l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (di seguito Azienda Sanitaria) nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (**in ted. Verantwortlicher**), La informa sulle modalità con cui sono trattati i Suoi dati personali (dati anagrafici, di contatto e dati reddituali) per la gestione della richiesta di messa a disposizione di un'unità abitativa.

Die Entgegennahme dieses Gesuches umfasst, zum Zeitpunkt der Zuweisung der Wohneinheit, die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten (anagrafische Daten und eventuelle Kontaktdaten) an die zuständigen Rechtsträger zum Zweck der Schlüsselübergabe und der damit verbundenen Verwaltungstätigkeiten.

La presa in carico di tale richiesta prevede, nel momento dell'avvenuta assegnazione dell'unità abitativa, la comunicazione dei Suoi dati personali (dati anagrafici ed eventuali dati di contatto) ai Soggetti deputati ai fini della consegna delle chiavi così come alle attività amministrative connesse.

Verantwortlicher der personenbezogenen Daten ist der Sanitätsbetrieb mit Sitz in der Sparkassenstraße Nr. 4 in 39100 Bozen.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio n. 4.

Datenschutzbeauftragter

Der Verantwortliche der Verarbeitung der personenbezogenen Daten hat gemäß Artikel 37 des GDPR den Datenschutzbeauftragten (Data Protection Officer) benannt, welcher gemeinsam mit der betrieblichen Datenschutz-Referentin die Datenschutzsteuerungsgruppe bildet.

Responsabile della protezione dei dati personali

Il Titolare del trattamento dei dati personali ha individuato, così come previsto dall'articolo 37 del GDPR il proprio Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer) che, assieme alla Referente aziendale Privacy, costituisce la propria Cabina di Regia Privacy.

Verarbeitungszwecke

Die mit dem Gesuch übermittelten personenbezogenen Daten werden vom Sanitätsbetrieb zum Zeitpunkt der Abwicklung des Verwaltungsverfahrens für die Zuweisung der Wohneinheit verarbeitet.

Finalità del trattamento

I dati personali dell'interessato saranno trattati dall'Azienda Sanitaria al fine di gestire il procedimento amministrativo riferito alla assegnazione dell'unità abitativa.

Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Seiten des Sanitätsbetriebes ist notwendig, um dem Gesuch Folge zu leisten, gemäß Art. 6 Absatz 1 Punkt b) des GDPR.

Base Giuridica

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda Sanitaria è necessario, al fine di dare seguito alla richiesta, ai sensi dell'art. 6 comma 1 punto b) del GDPR.

**Südtiroler
Sanitätsbetrieb****Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige****Azienda Sanitaria de Sudtirol****Empfänger, an welche die personenbezogenen Daten übermittelt werden können**

Die von Ihnen bereitgestellten Daten werden nicht verbreitet, können aber an Rechtsträgern privater oder öffentlicher Natur übermittelt werden, wenn dies von den geltenden Normen vorgeschrieben ist.

Verarbeitungsmodalität

erfolgt in elektronischer und/oder manueller Form durch ausdrücklich dazu ermächtigte Rechtsträger in Beachtung dessen, was von den Art. 28 und 29 des GDPR vorgesehen ist und unter Anwendung der vom Art. 32 des GDPR vorgesehenen technischen und organisatorischen Maßnahmen. All dies erfolgt unter Einhaltung der Grundsätze der Notwendigkeit, Rechtmäßigkeit, Korrektheit, Richtigkeit, Verhältnismäßigkeit, Einschlägigkeit und Nicht-Überschüssigkeit.

Aufbewahrungsfrist für die personenbezogenen Daten oder Kriterien zur Bestimmung dieser Frist

Die verarbeitungsgegenständlichen Daten werden vom Südtiroler Sanitätsbetrieb gemäß Artikel 5 des GDPR für den notwendigen Zeitraum aufbewahrt, welcher für die obengenannten Zwecke erforderlich ist, und zwar für 10 Jahre ab Vertragsablauf, und anschließend sowohl in analoger als auch in automatisierter Form vernichtet.

Geltendmachung der Rechte

Sie können sich an die Datenschutzsteuerungsgruppe, zusammengesetzt aus der Datenschutz-Referentin und dem Data Protection Officer, erreichbar unter elektronischer Post privacy@sabes.it oder in schriftlicher Form direkt an die obgenannte Anschrift, wenden, indem Sie Ihr Recht auf Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten geltend machen, die Berichtigung oder Ergänzung derselben und in den vom Gesetz festgelegten Fällen die Einschränkung, Löschung (sofern durch besondere Rechtsvorschriften zulässig) oder den Widerspruch gegen die Datenverarbeitung verlangen (gemäß Artikel 15 - 22 des GDPR).

Recht auf Beschwerde

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht gemäß den geltenden Rechtsvorschriften erfolgt, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen.

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung, der Südtiroler Sanitätsbetrieb**Destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati**

I dati forniti non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad altri soggetti, di natura pubblica o privata, qualora sia previsto dalla normativa vigente.

Modalità del trattamento

Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate con modalità elettroniche e/o manuali, da parte di soggetti appositamente autorizzati al trattamento in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 28 e 29 del GDPR e adottando le adeguate misure tecniche ed organizzative previste dall'articolo 32 del GDPR, il tutto rispettando i principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza.

Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinarlo

I dati personali oggetto di trattamento sono conservati dall'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, per il tempo necessario al perseguimento delle finalità di cui sopra, ovvero per 10 anni dalla scadenza del contratto, successivamente si provvederà a relativa distruzione sia a livello cartaceo che digitale.

Esercizio dei diritti

Lei può, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Aziendale Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili all'indirizzo di posta elettronica privacy@sabes.it o scrivendo all'indirizzo suindicato, esercitare il diritto di accedere ai Suoi dati personali, o ottenere la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, la cancellazione (qualora consentito dalla normativa specifica) o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli 15 - 22 del GDPR).

Diritto di reclamo

Qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige