

Anlage A

ANTRAG ZUR GEWÄHRUNG VON BEITRÄGEN AN PERSONEN MIT BEHINDERUNG FÜR DEN KAUF VON PROTHETISCHEN BEHELFFEN ZUR AUSÜBUNG VON AKTIVITÄTEN IM AMATEURSPORT

Der/Die Antragsteller/in

VORNAME NACHNAME

GEBURTSORT IN GEBURTSDATUM

STEUERNUMMER

WOHNHAFT IN STRASSE Nr. PLZ

Tel. / Mobiltelefon:

E-Mail:

im Bewusstsein der rechtlichen Verantwortlichkeit im Falle falscher Erklärungen (*)

ersucht

- für sich
- für eine andere Person

VORNAME NACHNAME

GEBURTSORT IN GEBURTSDATUM

STEUERNUMMER

WOHNHAFT IN Nr. PLZ

In seiner/ihrer Eigenschaft als: Eltern Vormund

um Gewährung eines Beitrages für den Kauf folgender
Hilfsmittel
zur Ausübung folgender Sportart

Es wird Folgendes beigelegt:

- a) Ärztliches Zeugnis zur Ausübung von Amateursportarten und Freizeitaktivitäten, welches von einem Facharzt/einer Fachärztin ausgestellt wurde, der/die beim Landesgesundheitsdienst angestellt ist (Anlage B);
 - b) Staatliche ISEE-Erklärung 2023;
- Es wird erklärt, dass der/die Begünstigte folgende Voraussetzungen erfüllt:
 - a) Amputation des oberen Gliedes, monolateral bilateral;
 Amputation des unteren Gliedes, monolateral bilateral;
 Paraparese/Paraplegie;
 Tetraparese/Tetraplegie;
 - b) Zivilinvalide/in (wenn volljährig);
 in Erwartung der Anerkennung der Zivilinvalidität (wenn volljährig);
 - c) gehört keinem Sportverein an;
 - d) hat keine anderen öffentlichen Beiträge erhalten bzw. ersucht nicht um andere öffentliche Beiträge für den Kauf des angesuchten prothetischen Behelfs (laut Ministerialdekret 22. August 2022).

Zur Auszahlung des Beitrages erklärt der/die Begünstigte:

- Die mit Beschluss der Landesregierung genehmigten Kriterien zur Bildung der Rangordnung zu akzeptieren;
- die Verschreibung des/der Facharztes/ärztin in Rehabilitation bzw. Orthopädie, der/die beim Landesgesundheitsdienst angestellt ist, vorzulegen;

- nach der Verschreibung folgende Verfahrensweise zur Auszahlung des Beitrages zu akzeptieren:
 - 1) Kontaktaufnahme mit den autorisierten Lieferanten;
 - 2) ggf. zusätzliche Verfahrensweise zur Genehmigung eines Beitrages für Komponenten der Gliedprothese;
 - 3) ärztliche Visite bei dem/derselben Facharzt/ärztin für die Überprüfung des prothetischen Behelfs;
 - 4) Ergänzung der dem Antrag beigelegten Dokumentation mit Abgabe der bezahlten Rechnung bzw. des bezahlten Steuerbelegs betreffend die Ausgabe für den Kauf des angesuchten prothetischen Behelfs.

Dieses Verfahren muss innerhalb 31. Mai 2024 beendet werden.
- Teilnahme am Follow-up in 3 und in 6 Monaten, so wie von dem/der verschreibenden Facharzt/ärztin festgelegt.

Der/die Begünstigte erklärt weiters Folgendes:

- sich bewusst zu sein, dass der Antrag abgelehnt und der Beitrag nicht ausbezahlt wird, sollte die Dokumentation nicht innerhalb der festgelegten Friste ergänzt werden;
- dass der Beitrag auf das Bankkonto IBAN..... lautend auf Herrn/Frau eingezahlt wird, sofern der Beitrag zusteht;

*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 prothetische 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 berechnigte 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

Ort und Datum..... am..... Unterschrift