



**ANSUCHEN UM REDUZIERUNG DES MÜLLABFUHRTARIFS
DOMANDA PER LA RIDUZIONE DELLA TARIFFA SMALTIMENTO RIFIUTI**

**DER/DIE UNTERFERTIGTE
IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Vorname – Nome 		Nachname - Cognome 	Geburtsdatum – data di nascita
Geburtsgemeinde – luogo di nascita 		Steuernummer – codice fiscale 	Straße - via
Hausnr.- n. civico 	PLZ - CAP 	Gemeinde - Comune 	Telefon-/Handynr. - n. di telefono/di cellulare
E-Mail 		Zertifizierte E-Mail – posta elettronica certificata 	

ERKLÄRT

DICHIARA

☐ aufgrund seiner/ihrer Pathologie auf Wegwerf-Heilbehelfe angewiesen zu sein		☐ di aver bisogno di ausili sanitari monouso a causa della propria patologia	
☐ Anrecht auf das Lebensminimum zu haben	Zeitraum 	☐ di beneficiare del reddito minimo di inserimento	periodo
☐ alleine zu wohnen		☐ di abitare da solo	
☐ Zusammen mit anderen Personen zu wohnen		☐ di abitare con altre persone	

ERSUCHT daher

CHIEDE pertanto

um Reduzierung des Müllabfuhrtarifes	la riduzione della tariffa per lo smaltimento dei rifiuti
--------------------------------------	---

PERSON AUF WELCHE DER DIENST LAUTET

INTESTATARIO DEL SERVIZIO

☐ Die Daten stimmen mit jenen des Antragstellers		☐ I dati corrispondono a quelli del dichiarante	
Vorname – Nome 		Nachname - Cognome 	Geburtsdatum – data di nascita
Geburtsgemeinde – luogo di nascita 		Steuernummer – codice fiscale 	Straße - via
Hausnr.- n. civico 	PLZ - CAP 	Gemeinde - Comune 	Telefon-/Handynr. - n. di telefono/di cellulare
E-Mail 		Zertifizierte E-Mail – posta elettronica certificata 	

ERKLÄRUNGEN

DICHIARAZIONI

Der/Die Unterfertigte erklärt: – dass die Angaben der Wahrheit entsprechen sowie feststellbar und belegbar sind – Art. 43 des D.P.R. Nr. 445/2000 i.g.F.; – in Kenntnis zu sein, dass bei Abgabe unwahrer Erklärungen bzw. bei Erstellung oder Gebrauch von gefälschten Urkunden und Dokumenten, die vorgesehenen strafrechtlichen Sanktionen angewandt werden – Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 i.g.F.	Il/La sottoscritto/a dichiara: – che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e che sono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 n.t.v.; – di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 n.t.v.
---	--

Datum – data	Der /Die Antragsteller/in – Il/La richiedente
Dem unterschriebenen Ansuchen wird eine Kopie des Personalausweises des/der Antragsteller/in beigelegt	Alla domanda firmata va allegata una copia della carta d'identità del richiedente

NOTWENDIGE UNTERLAGEN UND WEITERE WICHTIGE INFORMATIONEN:	DOCUMENTI NECESSARI E ULTERIORI INFORMAZIONI IMPORTANTI:
Ersatzerklärung des Notariatsaktes (Art. 47 D.P.R. vom 28.12.2000 Nr. 445)	Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio (Art. 47 D.P.R. del 28.12.2000 n.445)

DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN	DISPOSIZIONI SULLA PRIVACY
DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN	DISPOSIZIONI SULLA PRIVACY
Was den Schutz an Personen und anderen Rechtsträgern hinsichtlich des Umgangs der persönlichen Daten betrifft, wird auf das gesetzesvertretende Dekret vom 30/06/2003, Nr. 196 i.g.F. sowie auf die EU-Verordnung 2016/679 i.g.F. verwiesen. Die von Ihnen abgegebenen Daten werden unter Berücksichtigung der genannten Bestimmungen behandelt. Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der besagten Verordnung, finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link https://www.brixen.it/de/privacy und sie können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.	Per quanto riguarda la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si rinvia al decreto legislativo 30/06/2003 n. 196 n.t.v. nonché al Regolamento UE 2016/679 n.t.v. I dati da Lei forniti saranno trattati nel pieno rispetto delle normative citate. Ai sensi ed agli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del citato Regolamento, l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link http://www.bressanone.it/it/protezione-dati.html ed è consultabile nei locali del Municipio.
ERSATZERKLÄRUNGEN (Art. 43 des D.P.R. Nr. 445/2000)	DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000)
Der/Die Unterfertigte erklärt: –dass die Angaben der Wahrheit entsprechen sowie feststellbar und belegbar sind – Art. 43 des D.P.R. Nr. 445/2000 i.g.F.; –in Kenntnis zu sein, dass bei Abgabe unwahrer Erklärungen bzw. bei Erstellung oder Gebrauch von gefälschten Urkunden und Dokumenten, die vorgesehenen strafrechtlichen Sanktionen angewandt werden – Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 i.g.F.; –die Datenschutzbestimmungen gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein; –dass er/sie über die Information zum Datenschutz gemäß Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 in Kenntnis gesetzt worden ist, in diese Einsicht genommen hat und mit dieser einverstanden ist. Die genannte Information ist auf der Homepage der Gemeinde Brixen unter http://www.brixen.it/de/datenschutz.html veröffentlicht.	Il/La sottoscritto/a dichiara: –che tutte le informazioni riportate corrispondono a verità e chesono accertabili/certificabili ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. n. 445/2000 n.t.v.; –di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 n.t.v.; –di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto; –di essere stata/o informata/o, di aver preso visione e di esser d'accordo con l'Informativa sulla privacy ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679. L'informativa predetta è pubblicata sulla homepage del Comune di Bressanone al seguente link: http://www.bressanone.it/it/protezione-dati.html

Datum – data	Der /Die Antragsteller/in – Il/La richiedente
-----------------------------------	--

Dem unterschriebenen Ansuchen wird eine Kopie des Personalausweises des/der Antragsteller/in beigelegt	Alla domanda firmata va allegata una copia della carta d'identità del richiedente
Wichtig: Gesuchsteller:innen, die aufgrund einer Pathologie auf Wegwerf-Heilbehelfe angewiesen sind, müssen nur einmal ansuchen. Die darauffolgenden Jahre muss nicht mehr angesucht werden.	Importante: i richiedenti che dipendono da ausili medici monouso a causa di una patologia devono presentare domanda una sola volta. Non dovranno ripresentare la domanda negli anni successivi.
Sie haben zwei Möglichkeiten, das Ansuchen einzureichen:	Ci sono due possibilità di consegnare la domanda:
1. Abgabe im Bürgerschalter 2. Per Post an den Bürgerschalter (Maria Hueber Platz 3)	1. Consegna allo sportello del cittadino 2. Spedire per posta allo sportello del cittadino (Piazza Maria Hueber 3)