

**Ansuchen um Ausstellung einer Kopie des Befundes für die Anerkennung der Zivilinvalidität oder der Behinderung**

**Domanda di rilascio di una copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile o dell' handicap**

Der/die Unterfertigte / il/la sottoscritto/a .....  
 geboren am / nato/a il .....  
 ansässig in / residente a ..... Str./via .....  
 Tel.-Nr. / n. tel. ....

Zertifizierte E-mail Adresse/ indirizzo di posta elettronica certificata .....

ersucht um Ausstellung einer (zutreffendes ankreuzen)

chiede il rilascio di (barrare la casella corrispondente)

- beglaubigten Kopie des Befundes für die Anerkennung der Zivilinvalidität (Stempelmarke zu Euro 16,00 wird beigefügt)
- einer beglaubigten Kopie des Befundes für die Anerkennung der Behinderung / Ges. 104/92 (Stempelmarke zu Euro 16,00 wird beigefügt)
- Kopie des Befundes für die Anerkennung der Zivilinvalidität
- Kopie des Befundes für die Anerkennung der Behinderung / Ges. 104/92

- una copia autenticata del verbale di accertamento d'invalidità civile (allega marca da bollo Euro 16,00)
- una copia autenticata del verbale di accertamento dell'handicap / legge 104/92 (allega marca da bollo Euro 16,00)
- una copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile
- una copia del verbale di accertamento dell' handicap / legge 104/92

aus folgendem Grund:

per il seguente motivo

Erkennungsausweis ausgestellt von

Documento di riconoscimento rilasciato da

(Behörde angeben - indicare l'autorità)

(Ausstellungsdatum - data emissione)

- und um Übermittlung mit der Post (Einschreiben) an folgende Anschrift:

- e l'invio per posta (raccomandata) al seguente indirizzo:

Achtung: die Gebühren für die Zustellung der Unterlagen gehen zu Lasten des/der Empfängers/Empfängerin

Attenzione: le spese per il recapito della documentazione sono a carico del destinatario

**Der/die Unterfertigte beauftragt**

**Il / la sottoscritto/a incarica**

Herr/Frau / sig./sig.ra ..... geb.am / nato/a il .....  
 in / a ..... ansässig in / residente a .....

**den Befund der Ärztekommision abzuholen**

**di ritirare il verbale della visita collegiale**

**Aufklärung im Sinne des Legislativdekretes vom 30.Juni 2003, Nr. 196 (Kodex bezüglich den Schutz der personenbezogenen Daten).** Die personenbezogenen Daten werden manuell und in digitaler Form ausschließlich für die Erfordernisse, die mit Abwicklung des vorliegenden Antrages zusammenhängen, verarbeitet. Die Weigerung die Daten zur Verfügung zu stellen bewirkt, dass der Antrag nicht behandelt werden kann. Die Übermittlung der Daten an öffentliche Körperschaften wird nur in den vom Gesetz oder von Verordnungen vorgesehenen Fällen bzw. für die Ausübung institutioneller Aufgaben vorgenommen. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der/die zuständige Abteilungsleiter/direktor/in. Inhaber der Datenverarbeitung ist der Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen. Den Betroffenen stehen die vom Art. 7 des Legislativdekretes vom 30.Juni 2003, Nr. 196 vorgesehenen Rechte zu, d.h. sie können sich zu ihren Daten Zugang verschaffen, um deren Korrektur oder Ergänzung, und – sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen – deren Löschung oder Sperrung verlangen.

**Informativa ai sensi del Decreto Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).** I dati personali vengono trattati manualmente e in forma digitale esclusivamente per le finalità connesse con l'espletamento della presente domanda. Il rifiuto di mettere a disposizione i dati comporta l'impossibilità di evadere la domanda. La comunicazione a enti pubblici avviene soltanto nei casi previsti dalla legge o da regolamenti nonché per lo svolgimento di compiti istituzionali. Responsabile del trattamento dei dati è il/la competente Direttore/Direttrice della Ripartizione. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. Agli interessati competono i diritti previsti dall'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e quindi potranno accedere ai loro dati chiedendone la correzione, l'integrazione e – ricorrendone gli estremi di legge – la cancellazione o il blocco.

(Datum / data)

(Unterschrift / firma)

**„König Laurin“ – Bereich für Zivilinvalidität**

**„König Laurin“ – Settore Invalidità Civile**

Direktor des Dienstes: Dr. Simone Schmorak

Direttore del Servizio: Dr. Simone Schmorak

Laurinstr. 22/24 | 39012 Meran

via Laurin, 22/24 | 39012 Merano

Tel. 0473 264 713 | Fax 0473 264 715

tel. 0473 264 713 | Fax 0473 264 715

http://www.sabes.it | Inval@asbmeran-o.it

http://www.asdaa.it | Inval@asbmeran-o.it

Öffnungszeiten: Montag-Freitag 09-12 Uhr, Montag 14-15.30 Uhr

Orario di apertura: lunedì-venerdì ore 09-12, lunedì ore 14-15.30

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano

St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Cod. fisc./P. IVA 00773750211



Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

**GESUNDHEITSBEZIRK  
MERAN**

*Territorium*

**Dienst für Hygiene u. öff. Gesundheit  
Invalidenamt**

**COMPENSORIO SANITARIO DI  
MERANO**

*Territorio*

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Ufficio Invalidi**

.....  
**„König Laurin“ – Bereich für Zivilinvalidität**

Direktor des Dienstes: Dr. Simone Schmorak

Laurinstr. 22/24 | 39012 Meran

Tel. 0473 264 713 | Fax 0473 264 715

<http://www.sabes.it> | [Inval@asbmeran-o.it](mailto:Inval@asbmeran-o.it)

Öffnungszeiten: Montag–Freitag 09-12 Uhr, Montag 14-15.30 Uhr

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

.....  
**„König Laurin“ – Settore Invalidità Civile**

Direttore del Servizio: Dr. Simone Schmorak

via Laurin, 22/24 | 39012 Merano

tel. 0473 264 713 | Fax 0473 264 715

<http://www.asdaa.it> | [Inval@asbmeran-o.it](mailto:Inval@asbmeran-o.it)

Orario di apertura: lunedì–venerdì ore 09-12, lunedì ore 14-15.30

Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano

Cod. fisc./P. IVA 00773750211