



AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (ESENZIONE TICKET) PER MOTIVI DI REDDITO VALIDA DAL 1° AGOSTO 2005 FINO AL 31 LUGLIO 2006 (DA COMPILARSI IN STAMPATELLO)

Si dichiara che (cognome)

(nome)

nata/o il / / assistita/o dell'Azienda sanitaria di Bolzano Merano Bressanone Brunico

altra Azienda sanitaria o Istituzione estera di malattia _____
(nel caso sia stata barrata la casella "altra Azienda sanitaria o Istituzione estera di malattia", indicare la regione italiana o lo stato estero di ubicazione della stessa)

in possesso del codice fiscale

ha diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (ai sensi dell'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e delle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 1862 del 27 maggio 2002 e n. 1731 del 26 maggio 2003), in quanto è

barrare una sola casella	<input type="checkbox"/> JU	di età inferiore a 14 anni, appartenente ad un nucleo familiare che nell'anno 2004 ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 ¹⁾
	<input type="checkbox"/> FC	è figlia/o a carico ²⁾
	<input type="checkbox"/> SE	di età superiore a 65 anni, appartenente ad un nucleo familiare che nell'anno 2004 ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 ¹⁾
	<input type="checkbox"/> AL	un/a disoccupato/a che ha presentato ad un Centro per l'impiego la dichiarazione di disponibilità al lavoro, oppure un suo familiare fiscalmente a carico. Il reddito complessivo 2004 del relativo nucleo familiare deve essere inferiore ai limiti di reddito indicati sul retro ^{1) + 3)}
	<input type="checkbox"/> MI	un/a titolare di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni oppure un suo familiare fiscalmente a carico. Il reddito complessivo 2004 del relativo nucleo familiare deve essere inferiore ai limiti di reddito indicati sul retro ^{1) + 3) + 4)}
	<input type="checkbox"/> 99	una persona appartenente ad un nucleo familiare, il quale per la propria situazione economica non raggiunge il valore di 1,5 del reddito minimo di inserimento di cui al decreto del Presidente della Giunta Provinciale 11.08.2000, n. 30, e successive modifiche ⁵⁾

La presente autocertificazione viene resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 dello stesso decreto,

- dall'interessata/o stessa/o
- da un'altra persona (cognome) _____ (nome) _____ in qualità di:
 - pubblico ufficiale, in presenza del quale viene resa l'autocertificazione (in caso di impossibilità alla firma dell'interessata/o a causa di _____)
 - parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (nel caso in cui l'interessata/o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo a causa di _____)
 - legale rappresentante (nel caso in cui l'interessata/o è soggetta/o alla podestà legale dei genitori, a tutela, o a curatela, e cioè rispettivamente dal genitore esercente la podestà, dal tutore, o dall'interessata/o stessa/o con l'assistenza del curatore)

Data di consegna: / /
giorno mese anno

TIMBRO DELLA STRUTTURA O FARMACIA
(quale prova dell'avvenuta consegna)

Firma leggibile _____

IT0501

Copia per l'Azienda sanitaria





AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (ESENZIONE TICKET) PER MOTIVI DI REDDITO VALIDA DAL 1° AGOSTO 2005 FINO AL 31 LUGLIO 2006 (DA COMPILARSI IN STAMPATELLO)

Si dichiara che (cognome)

(nome)

nata/o il / / assistita/o dell'Azienda sanitaria di Bolzano Merano Bressanone Brunico

altra Azienda sanitaria o Istituzione estera di malattia _____
(nel caso sia stata barrata la casella "altra Azienda sanitaria o Istituzione estera di malattia", indicare la regione italiana o lo stato estero di ubicazione della stessa)

in possesso del codice fiscale

ha diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (ai sensi dell'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e delle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 1862 del 27 maggio 2002 e n. 1731 del 26 maggio 2003), in quanto è

barrare una sola casella	<input type="checkbox"/> JU	di età inferiore a 14 anni, appartenente ad un nucleo familiare che nell'anno 2004 ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 ¹⁾
	<input type="checkbox"/> FC	è figlia/o a carico ²⁾
	<input type="checkbox"/> SE	di età superiore a 65 anni, appartenente ad un nucleo familiare che nell'anno 2004 ha conseguito un reddito complessivo non superiore a Euro 36.151,98 ¹⁾
	<input type="checkbox"/> AL	un/a disoccupato/a che ha presentato ad un Centro per l'impiego la dichiarazione di disponibilità al lavoro, oppure un suo familiare fiscalmente a carico. Il reddito complessivo 2004 del relativo nucleo familiare deve essere inferiore ai limiti di reddito indicati sul retro ^{1) + 3)}
	<input type="checkbox"/> MI	un/a titolare di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni oppure un suo familiare fiscalmente a carico. Il reddito complessivo 2004 del relativo nucleo familiare deve essere inferiore ai limiti di reddito indicati sul retro ^{1) + 3) + 4)}
	<input type="checkbox"/> 99	una persona appartenente ad un nucleo familiare, il quale per la propria situazione economica non raggiunge il valore di 1,5 del reddito minimo di inserimento di cui al decreto del Presidente della Giunta Provinciale 11.08.2000, n. 30, e successive modifiche ⁵⁾

La presente autocertificazione viene resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 dello stesso decreto,

- dall'interessata/o stessa/o
- da un'altra persona (cognome) _____ (nome) _____ in qualità di:
- pubblico ufficiale, in presenza del quale viene resa l'autocertificazione (in caso di impossibilità alla firma dell'interessata/o a causa di _____)
 - parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (nel caso in cui l'interessata/o si trovi in una situazione di impedimento temporaneo a causa di _____)
 - legale rappresentante (nel caso in cui l'interessata/o è soggetta/o alla podestà legale dei genitori, a tutela, o a curatela, e cioè rispettivamente dal genitore esercente la podestà, dal tutore, o dall'interessata/o stessa/o con l'assistenza del curatore)

Data di consegna: / /
giorno mese anno

TIMBRO DELLA STRUTTURA O FARMACIA
(quale prova dell'avvenuta consegna)

Firma leggibile _____

IT0501

Copia per il cittadino





Delucidazioni

Ad eccezione delle esenzioni contraddistinte dai codici JU, FC e AL, le rimanenti esenzioni hanno validità fino al 31 luglio 2006. Le esenzioni contraddistinte dai codici JU, FC e AL hanno anch'esse validità massima fino a tale data; perdono però la loro validità nei seguenti casi:

- con il compimento del 14° anno di età (codice JU)
- al raggiungimento del limite di reddito di Euro 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili (codice FC)
- quando non sussiste più lo stato di disoccupato/a (codice AL).

Dopo aver compilato e firmato l'autocertificazione, è necessario consegnarla presso una farmacia o una struttura sanitaria pubblica/convenzionata o presso il distretto sanitario per far apporre la data ed il timbro (su entrambe le copie).

La data determina la validità mentre il timbro conferma l'avvenuta consegna dell'autocertificazione. L'autocertificazione vale quindi da tale data.

La copia per l'Azienda sanitaria viene trasmessa dalla farmacia o dalla struttura alla competente Azienda sanitaria.

Al cittadino viene restituita la sua copia. La stessa deve essere piegata e conservata con cura, in quanto deve essere esibita all'atto dell'erogazione di farmaci o prestazioni sanitarie.

Note

- 1) Quale reddito complessivo è da intendersi la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili e, limitatamente ai lavoratori autonomi o ai lavoratori ad essi assimilabili, al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali. Tale reddito è rilevabile dai seguenti modelli:
 - mod. CUD 2005: parte B, importi di cui alle cifre 1 e 2 più rendita catastale rivalutata del 5% dell'eventuale abitazione principale e relative pertinenze (box, cantina, ecc.) in possesso
 - mod. 730/2005: prospetto di liquidazione mod. 730-3 redditi 2004, importo di cui al rigo 6
 - mod. UNICO 2005: quadro RN, importo di cui al rigo RN1, colonna 4, e, limitatamente ai lavoratori autonomi o ai lavoratori ad essi assimilabili, al netto dell'importo di cui al quadro RP, sezione II, rigo RP19.

Compongono il nucleo familiare, oltre al coniuge non legalmente ed effettivamente separato, anche le persone per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia, in quanto nell'anno 2004 non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a Euro 2.840,51 (criterio fiscale).

- 2) Ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito sono considerati a carico i figli che alla data della consegna dell'autocertificazione non hanno superato il limite di reddito di Euro 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili, previsto per anno solare. Il diritto all'esenzione viene meno al superamento di tale importo, perdendo efficacia l'autocertificazione.
- 3) Limiti di reddito 2004 del nucleo familiare:
 - Euro 8.263,31 (se il nucleo è composto dal/la solo/a interessato/a)
 - Euro 11.362,05 (se è presente anche il coniuge)
 - Euro 516,46 (per ogni figlio a carico).

Sono considerati fiscalmente a carico i familiari che nel 2004 non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a Euro 2.840,51.

- 4) Sono titolari di pensione al minimo le persone che percepiscono una pensione il cui importo alla data del 1° gennaio 2005 era pari o inferiore a Euro 420,02 mensili.
- 5) Per il calcolo del valore di 1,5 del reddito minimo di inserimento rivolgersi al servizio per l'assistenza economica sociale presso il competente distretto sociale o seguire le istruzioni contenute nell'apposita guida, disponibile presso i distretti socio-sanitari.

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (decreto legislativo n. 196/03, e successive modifiche)

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto del decreto legislativo n. 196/03, e successive modifiche.

All'utente competono i diritti previsti dall'art. 7 di tale decreto, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco degli stessi.





**EIGENERKLÄRUNG ZUR BEFREIUNG DER KOSTENBETEILIGUNG AN DER
GESUNDHEITSAUSGABE (TICKETBEFREIUNG) AUS EINKOMMENSGRÜNDEN GÜLTIG
AB 1. AUGUST 2005 BIS ZUM 31. JULI 2006 (IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN)**

Es wird erklärt, dass
(Zuname) _____
(Vorname) _____
geboren am _____ / _____ / _____
Tag Monat Jahr

Betreute/r des Sanitätsbetriebes
 Bozen Meran Brixen Bruneck

anderer Sanitätsbetrieb oder ausländischer Versicherungsträger _____
(falls das Kästchen "anderer Sanitätsbetrieb oder ausländischer Versicherungsträger" angekreuzt worden ist, die zuständige italienische Region oder den zuständigen ausländischen Staat angeben)

im Besitz der Steuernummer _____

Anrecht auf Befreiung der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe hat (laut Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993 und der Beschlüsse der Landesregierung Nr. 1862 vom 27. Mai 2002 und Nr. 1731 vom 26. Mai 2003), da sie/er

nur ein Kästchen ankreuzen	<input type="checkbox"/> JU	unter 14 Jahre alt ist und einer Familie angehört, die im Jahr 2004 ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro bezogen hat ¹⁾
	<input type="checkbox"/> FC	ein zu Lasten lebendes Kind ist ²⁾
	<input type="checkbox"/> SE	über 65 Jahre alt ist und einer Familie angehört, die im Jahr 2004 ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro bezogen hat ¹⁾
	<input type="checkbox"/> AL	arbeitslos ist und bei einem Bezirksarbeitsamt die Erklärung zur Arbeitsbereitschaft abgegeben hat oder dessen/deren steuerrechtlich zu Lasten lebende/r Familienangehörige/r ist. Das Gesamteinkommen 2004 der entsprechenden Familie darf die auf der Rückseite angeführten Einkommensgrenzen nicht erreichen ¹⁾⁺³⁾
	<input type="checkbox"/> MI	ein/eine Inhaber/in einer Mindestrente und älter als 60 Jahre ist oder dessen/deren steuerrechtlich zu Lasten lebende/r Familienangehörige/r ist. Das Gesamteinkommen 2004 der entsprechenden Familie darf die auf der Rückseite angeführten Einkommensgrenzen nicht erreichen ¹⁾⁺³⁾⁺⁴⁾
	<input type="checkbox"/> 99	einer Familie angehört, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage den Faktor 1,5 des sozialen Mindesteinkommens laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30 vom 11.08.2000, in geltender Fassung, nicht erreicht ⁵⁾

Die Unterzeichnung dieser Eigenerklärung erfolgt in Anwendung der Artikel 46 und 47 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 445 vom 28.12.2000, in geltender Fassung, in Kenntnis der strafrechtlichen Verantwortung für falsche Erklärungen, Fälschung in den Akten oder Gebrauch von gefälschten Akten laut Artikel 76 dieses Dekrets, von

- der betroffenen Person
- einer anderen Person (Zuname) _____ (Vorname) _____ in der Eigenschaft als:
 - Amtsperson, in deren Anwesenheit die Eigenerklärung abgegeben wird (falls die betroffene Person nicht in der Lage ist, zu unterzeichnen und zwar wegen _____)
 - Verwandter in der geraden oder Seitenlinie bis zum dritten Grad (falls die betroffene Person zeitweilig nicht in der Lage ist, zu unterzeichnen und zwar wegen _____)
 - gesetzlicher Vertreter (falls die betroffene Person der gesetzlichen Bevollmächtigung der Eltern, Vormundschaft oder Kuratel unterliegt und zwar vom Elternteil im Besitze der Bevollmächtigung, vom Vormund oder von der betroffenen Person in Anwesenheit des Beistandes)

Abgabedatum: _____ / _____ / _____
Tag Monat Jahr

STEMPEL DER EINRICHTUNG ODER APOTHEKE
(als Bestätigung der erfolgten Abgabe)

Leserliche Unterschrift _____

DE0501

Kopie für den Sanitätsbetrieb





**EIGENERKLÄRUNG ZUR BEFREIUNG DER KOSTENBETEILIGUNG AN DER
GESUNDHEITSAUSGABE (TICKETBEFREIUNG) AUS EINKOMMENSGRÜNDEN GÜLTIG
AB 1. AUGUST 2005 BIS ZUM 31. JULI 2006 (IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN)**

Es wird erklärt, dass
(Zuname)

(Vorname)

geboren am / / Betreute/r des Sanitätsbetriebes
 Bozen Meran Brixen Bruneck

anderer Sanitätsbetrieb oder ausländischer Versicherungsträger
(falls das Kästchen "anderer Sanitätsbetrieb oder ausländischer Versicherungsträger" angekreuzt worden ist, die zuständige italienische Region oder den zuständigen ausländischen Staat angeben)

im Besitz der Steuernummer

Anrecht auf Befreiung der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe hat (laut Artikel 8, Absatz 16, des Gesetzes Nr. 537 vom 24. Dezember 1993 und der Beschlüsse der Landesregierung Nr. 1862 vom 27. Mai 2002 und Nr. 1731 vom 26. Mai 2003), da sie/er

nur ein Kästchen ankreuzen	<input type="checkbox"/> JU	unter 14 Jahre alt ist und einer Familie angehört, die im Jahr 2004 ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro bezogen hat ¹⁾
	<input type="checkbox"/> FC	ein zu Lasten lebendes Kind ist ²⁾
	<input type="checkbox"/> SE	über 65 Jahre alt ist und einer Familie angehört, die im Jahr 2004 ein Gesamteinkommen von nicht mehr als 36.151,98 Euro bezogen hat ¹⁾
	<input type="checkbox"/> AL	arbeitslos ist und bei einem Bezirksarbeitsamt die Erklärung zur Arbeitsbereitschaft abgegeben hat oder dessen/deren steuerrechtlich zu Lasten lebende/r Familienangehörige/r ist. Das Gesamteinkommen 2004 der entsprechenden Familie darf die auf der Rückseite angeführten Einkommensgrenzen nicht erreichen ¹⁾⁺³⁾
	<input type="checkbox"/> MI	ein/eine Inhaber/in einer Mindestrente und älter als 60 Jahre ist oder dessen/deren steuerrechtlich zu Lasten lebende/r Familienangehörige/r ist. Das Gesamteinkommen 2004 der entsprechenden Familie darf die auf der Rückseite angeführten Einkommensgrenzen nicht erreichen ¹⁾⁺³⁾⁺⁴⁾
	<input type="checkbox"/> 99	einer Familie angehört, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage den Faktor 1,5 des sozialen Mindesteinkommens laut Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30 vom 11.08.2000, in geltender Fassung, nicht erreicht ⁵⁾

Die Unterzeichnung dieser Eigenerklärung erfolgt in Anwendung der Artikel 46 und 47 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 445 vom 28.12.2000, in geltender Fassung, in Kenntnis der strafrechtlichen Verantwortung für falsche Erklärungen, Fälschung in den Akten oder Gebrauch von gefälschten Akten laut Artikel 76 dieses Dekrets, von

- der betroffenen Person
- einer anderen Person (Zuname) _____ (Vorname) _____ in der Eigenschaft als:
 - Amtsperson, in deren Anwesenheit die Eigenerklärung abgegeben wird (falls die betroffene Person nicht in der Lage ist, zu unterzeichnen und zwar wegen _____)
 - Verwandter in der geraden oder Seitenlinie bis zum dritten Grad (falls die betroffene Person zeitweilig nicht in der Lage ist, zu unterzeichnen und zwar wegen _____)
 - gesetzlicher Vertreter (falls die betroffene Person der gesetzlichen Bevollmächtigung der Eltern, Vormundschaft oder Kuratel unterliegt und zwar vom Elternteil im Besitze der Bevollmächtigung, vom Vormund oder von der betroffenen Person in Anwesenheit des Beistandes)

Abgabedatum: / /
Tag Monat Jahr

STEMPEL DER EINRICHTUNG ODER APOTHEKE
(als Bestätigung der erfolgten Abgabe)

Leserliche Unterschrift _____

DE0501

Kopie für den Bürger





Erläuterungen

Mit Ausnahme der Befreiungen, die durch die Codes JU, FC und AL gekennzeichnet sind, sind die übrigen Befreiungen bis zum 31. Juli 2006 gültig. Die Befreiungen, die durch die Codes JU, FC und AL gekennzeichnet sind, sind ebenfalls höchstens bis zu diesem Datum gültig, verlieren jedoch ihre Gültigkeit in den folgenden Fällen:

- bei Vollendung des 14. Lebensjahres (Code JU)
- bei Erreichung der Einkommensgrenze von 2.840,51 Euro, ohne Abzug der absetzbaren Aufwendungen (Code FC)
- wenn der Arbeitslosenstatus nicht mehr gegeben ist (Code AL).

Nachdem die Eigenerklärung ausgefüllt und unterschrieben worden ist, muss sie bei einer Apotheke bzw. öffentlichen oder vertragsgebundenen gesundheitlichen Einrichtung oder beim Gesundheitssprengel abgegeben werden damit das Datum und der Stempel angebracht werden (auf beiden Kopien).

Das Datum legt die Gültigkeit fest und der Stempel bestätigt die erfolgte Abgabe der Eigenerklärung. Die Eigenerklärung ist somit ab diesem Datum gültig.

Die Kopie für den Sanitätsbetrieb wird von der Apotheke bzw. Einrichtung dem zuständigen Sanitätsbetrieb übermittelt.

Der Bürger erhält seine Kopie zurück. Dieselbe muss zusammengefaltet und sorgfältig aufbewahrt werden da sie bei der Gewährung von Medikamenten und gesundheitlichen Leistungen vorgelegt werden muss.

Anmerkungen

1) Als Gesamteinkommen gilt das Bruttogesamteinkommen (sämtliche Einkommen ohne Abzug der absetzbaren Aufwendungen und, begrenzt für Selbständige oder Arbeiter, die diesen gleichgestellt werden können, abzüglich der Vorsorge- und Sozialbeiträge). Dieses Einkommen ist aus folgenden Vordrucken ersichtlich:

- Vordr. CUD 2005: Teil B, Beträge laut Ziffer 1 und 2 plus Katasterertrag mit Aufwertung von 5% der eventuell in Besitze befindlichen Hauptwohnung und dazugehörige Einheiten (Garage, Keller, usw.)
- Vordr. 730/2005: Abrechnungsübersicht (Vordr. 730-3 Einkommen 2004), Betrag laut Zeile 6
- Vordr. UNICO 2005: Übersicht RN, Betrag laut Zeile RN1, Spalte 4, und, begrenzt für Selbständige oder Arbeiter, die diesen gleichgestellt werden können, abzüglich des Betrages laut Übersicht RP, Teil II, Zeile RP19.

Zur Familie gehören neben dem Ehepartner, sofern weder gesetzlich noch tatsächlich getrennt, auch die Personen, für welche die Absetzungen für zu Lasten lebende Familienangehörige zustehen da sie im Jahr 2004 keine Einkommen, die zum Gesamteinkommen beitragen, von mehr als 2.840,51 Euro bezogen haben (steuerrechtliches Kriterium).

2) Für die Befreiung von der Kostenbeteiligung an der Gesundheitsausgabe versteht man unter „als zu Lasten lebendes Kind“ jenes Kind, das am Datum der Abgabe der Eigenerklärung nicht die Einkommensgrenze von 2.840,51 Euro, ohne Abzug der absetzbaren Aufwendungen, überschritten hat (diese Einkommensgrenze gilt pro Kalenderjahr). Das Anrecht auf die Befreiung erlischt bei Überschreitung des genannten Betrages, wobei die Eigenerklärung ihre Gültigkeit verliert.

3) Einkommensgrenzen 2004 der Familie:

- Euro 8.263,31 (falls die Familie nur aus der betroffenen Person besteht)
- Euro 11.362,05 (falls der Familie auch der Ehegatte angehört)
- Erhöhung um jeweils Euro 516,46 (für jedes zu Lasten lebende Kind).

Als steuerrechtlich zu Lasten lebend gelten Familienangehörige, die im Jahr 2004 keine Einkommen, die zur Berechnung des Gesamteinkommens beitragen, von mehr als 2.840,51 Euro bezogen haben.

4) Inhaber einer Mindestrentner sind Personen, die eine monatliche Rente beziehen, deren Betrag am 1. Jänner 2005 420,02 Euro nicht überschritten hat.

5) Für die Berechnung des Faktors 1,5 des sozialen Mindesteinkommens können Sie sich an den Dienst für die finanzielle Sozialhilfe beim zuständigen Sozialsprengel wenden oder die entsprechende Anleitung befolgen, die bei den Sozial- und Gesundheitssprengeln aufliegt.

Aufklärung im Sinne des Datenschutzgesetzes (gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196/03, in geltender Fassung)

Die erklärten Daten werden von der Verwaltung - auch in digitaler Form - zur Erreichung der institutionellen Zwecke unter Berücksichtigung der Vorschriften laut gesetzesvertretendem Dekret Nr. 196/03, in geltender Fassung, verwendet.

Dem/der Bürger/in gebühren die im Art. 7 dieses Dekretes vorgesehenen Rechte; insbesondere das Recht auf Zugang zu den eigenen Daten, deren Berichtigung, Ergänzung und, falls die Voraussetzungen des entsprechenden Gesetzes bestehen, deren Streichung und Sperrung.

