

Ersatzerklärung von Bescheinigungen (Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, Nr. 445)

Der/Die Unterfertigte _____ geb. am _____
in _____ Provinz _____ Tel. Nr. _____
wohnhaft in (meldeamtlicher Wohnsitz) _____
Straße _____ Nr. _____

erklärt in Kenntnis der im Art. 76 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, angeführten strafrechtlichen Folgen bei unwahren Angaben, sowie bei Abfassung bzw. Vorlage falscher Urkunden, folgendes:

- ☐ 1. in (Geburtsgemeinde und Provinz oder Auslandsstaat) _____
am (Geburtsdatum) _____ geboren zu sein;
- ☐ 2. in _____ wohnhaft zu sein;
- ☐ 3. _____ Staatsbürger/-in zu sein;
- ☐ 4. Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ ungebunden zu sein;
- ☐ 5. dass der Sohn/die Tochter (Nach- und Vorname) _____
am _____ in _____ geboren ist;
- ☐ 6. dass (Nach- und Vorname) _____ geboren am _____
wohnhaft in _____ Verwandtschaftsgrad _____
am _____ in _____ verstorben ist;
- ☐ 7. im (Angabe des angehörenden Berufsregisters oder Verbandes) _____
eingetragen zu sein und folgendem Berufsverband anzugehören _____;
- ☐ 8. folgende Berufsbezeichnung zu besitzen _____;
- ☐ 9. dass auf dem Familienbogen die folgenden Personen aufscheinen:

Nachname und Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Verwandtschaftsgrad	Staatsbürgerschaft
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

- ☐ **10.** im Besitz folgender Steuernummer zu sein _____
- ☐ **11.** arbeitslos zu sein und in der Arbeitslosenliste des Arbeitsvermittlungsamtes in _____ vom _____ bis _____ eingetragen zu sein;
- ☐ **12.** seit dem _____ im Ruhestand zu sein (*Kategorie der Rente*): _____
- ☐ **13.** im Schuljahr _____ folgende Schule zu besuchen _____ ;
- ☐ **14.** im Schuljahr _____ bei der Universität _____ Fachrichtung _____ mit gesetzlicher Dauer in der Studienrichtung von _____ Jahren inskribiert zu sein;
- ☐ **15.** als versorgungsberechtigtes Familienmitglied von (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____ zu sein;
- ☐ **16.** dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
dass (*Nach- und Vorname*) _____ geboren am _____
versorgungsberechtigte/s Familienmitglied/er ist/sind.
- ☐ **17.** gesetzlicher Vertreter natürlicher oder juridischer Personen, Vormund oder Beistand natürlicher Personen u.ä. für die Person _____ zu sein;

Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgen gemäß EU-Verordnung Nr. 679 vom 27. April 2016 (Datenschutzgrundverordnung) und GvD Nr. 196/2003, wie abgeändert vom GvD Nr. 101/2018. Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb (<https://www.sabes.it/de/privacy>).

Ort und Datum _____

leserliche Unterschrift des/der Erklärenden

Die vorliegende Erklärung bedarf keiner Unterschriftsbeglaubigung und ersetzt in jeder Hinsicht die Bescheinigungen, welche an öffentliche Verwaltungen bzw. Träger von öffentlichen Diensten gerichtet sind. Die Erklärung kann bei Einverständnis auch Privatpersonen vorgelegt werden.

Bozen | W. A. Loew Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 439 122 | sprengel.bozen@sabes.it
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | sprengel.meran@sabes.it
Brixen | Domplatz 12/A | Tel. 0472 813640 | sprengel.brixen@sabes.it
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 506 | sprengel.bruneck@sabes.it
<http://www.sabes.it>
Firmenbezeichnung: Südtiroler Sanitätsbetrieb
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | P.zza W. A. Loew Cadonna, 12 | tel. 0471 439 122 | distretto.bolzano@sabes.it
Merano | Via Roma, 3 | tel. 0473 496706 | distretto.merano@sabes.it
Bressanone | P.zza Duomo 12/A | tel. 0472 813640 | distretto.bressanone@sabes.it
Brunico | Vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 506 | distretto.brunico@sabes.it
<http://www.asdaa.it>
Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Cod. fisc./P. IVA 00773750211