



|                                                        |                                                      |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| An die Organisation<br><input type="text"/>            | All'ente<br><input type="text"/>                     |
| Straße<br><input type="text"/>                         | Indirizzo<br><input type="text"/>                    |
| PLZ <input type="text"/> Gemeinde <input type="text"/> | CAP <input type="text"/> Comune <input type="text"/> |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Einreichtermin</u><br><input type="checkbox"/> 31. Dezember 2025                                                                                                | <u>Scadenza</u><br><input type="checkbox"/> 31 dicembre 2025                                                                                                                           |
| <b>Antrag auf Ersatz eines/einer freiwillig Landeszivildienstleistenden</b><br><br>im Sinne des Art. 11 des Dekretes des Landeshauptmanns vom 07. Mai 2014, Nr. 16 | <b>Richiesta di sostituzione di un/a volontario/a del servizio civile provinciale</b><br><br>ai sensi dell'art. 11 del Decreto del Presidente della Provincia del 7 maggio 2014, n. 16 |

|                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nachname <input type="text"/>                              | cognome <input type="text"/>                              |
| Name <input type="text"/>                                  | nome <input type="text"/>                                 |
| geboren in <input type="text"/><br>am <input type="text"/> | nato/a a <input type="text"/> il <input type="text"/>     |
| wohnhaft in <input type="text"/> PLZ <input type="text"/>  | residente a <input type="text"/> CAP <input type="text"/> |
| Straße <input type="text"/> Nr. <input type="text"/>       | via <input type="text"/> n. <input type="text"/>          |
| St. -Nr. <input type="text"/>                              | C.F. <input type="text"/>                                 |
| Staatsbürgerschaft <input type="text"/>                    | cittadinanza <input type="text"/>                         |
| E-Mail <input type="text"/>                                | e-mail <input type="text"/>                               |
| Telefonnummer <input type="text"/>                         | telefono <input type="text"/>                             |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>er/sie ersucht</b><br><br>als Ersatzperson anstelle von Herrn/Frau (Name u. Nachname) <input type="text"/> am<br>Landeszivildienstprojekt:<br><input type="text"/> | <b>lui/lei chiede</b><br><br>di partecipare come sostituto/a al posto del/la signor/a (cognome e nome)<br><input type="text"/> al<br>progetto di servizio civile provinciale: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| der Organisation oder Körperschaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | presso l'organizzazione o ente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| teilzunehmen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Eigenerklärung der Ersatzperson</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Autocertificazione del/la sostituto/a</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <i>Im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen im Falle von Falschaussagen, von Urkundenfälschung und von Gebrauch und Vorweisung falscher Urkunden, die Daten beinhalten, die nicht mehr der Wahrheit entsprechen, im Sinne der Art. 75 und Art. 76 DPR Nr. 445/2000, welche die Verwirkung der daraus entstandenen Rechte und die Anzeigepflicht bei der zuständigen Behörde vorsehen,</i>                                                                                                                                            |  | <i>Consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,</i>                                                                                                                                                      |  |
| <b>erklärt er/sie, unter eigener Verantwortung,</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>lui/lei dichiara, sotto la propria responsabilità,</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 18 bis 28 Jahre alt zu sein,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> di avere 18 fino a 28 anni;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <input type="checkbox"/> seit <div></div> den meldeamtlichen Wohnsitz in Südtirol zu haben,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> di avere residenza anagrafica in Provincia Autonoma di Bolzano a partire dal <div></div> ;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> die italienische Staatsbürgerschaft bzw. die Staatsbürgerschaft eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union zu besitzen oder Ausländer/in, der/die sich rechtmäßig im Staatsgebiet aufhält zu sein,                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro membro dell'Unione europea oppure di essere uno straniero regolarmente soggiornante nel territorio nazionale;                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> nicht strafrechtlich zu einer Freiheitsstrafe von mehr als einem Jahr, wegen eines nicht fahrlässigen Verbrechens oder zu einer geringeren Strafe, wegen eines Deliktes gegen die Person oder wegen unrechtmäßigem Besitzes, Verwendung, Führens, Transports, Einfuhr oder Ausfuhr von Waffen oder Sprengmittel, oder wegen Beteiligung an oder Begünstigung von subversiven, terroristischen oder kriminellen Vereinigungen verurteilt worden zu sein, wobei die Verurteilung nicht rechtskräftig sein muss, |  | <input type="checkbox"/> di non aver riportato condanna, anche non definitiva, alla pena della reclusione superiore ad un anno per delitto non colposo ovvero ad una pena anche di entità inferiore per un delitto contro la persona o concernente detenzione, uso, porto, trasporto, importazione o esportazione illecita di armi o materie esplodenti ovvero per delitti riguardanti l'appartenenza o il favoreggiamento a gruppi eversivi, terroristici o di criminalità organizzata; |  |
| <input type="checkbox"/> nicht für den Träger eine selbständige oder nicht selbstständige Tätigkeit auszuüben,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> di non avere in corso col promotore un'attività di lavoro autonomo o subordinato;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/> nicht bereits den freiwilligen Landeszivildienst geleistet zu haben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> di non avere già prestato il servizio civile provinciale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> folgende Ausbildung bzw. Schulbildung zu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |



| besitzen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | studio e/o di altri attestati di formazione:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/> folgende Berufserfahrung bzw. Fachkenntnisse zu haben:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> di aver avuto le seguenti esperienze professionali:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 1) <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 2) <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3) <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 4) <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ANHÄNGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ALLEGATI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| a) <u>Bei italienischen Staatsbürgern oder jenen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union:</u><br><br><input type="checkbox"/> Fotokopie der gültigen Identitätskarte des/der Freiwilligen;<br><br>b) <u>Bei Ausländer/Ausländerinnen:</u><br><input type="checkbox"/> Fotokopie der gültigen Identitätskarte des/der Freiwilligen;<br><input type="checkbox"/> gültige Aufenthaltsgenehmigung oder den Antrag um Erneuerung der Aufenthaltsgenehmigung bei der Quästur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | a) <u>Se cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione europea:</u><br><br><input type="checkbox"/> copia della carta d'identità valida del/della volontario/a;<br><br>b) <u>Se stranieri:</u><br><input type="checkbox"/> copia della carta d'identità valida del/della volontario/a;<br><input type="checkbox"/> permesso di soggiorno valido o richiesta di appuntamento per il rinnovo in Questura/ricevuta del permesso di soggiorno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Datenschutz</b><br><br><b>Information gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016</b><br><br><b>Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung:</b> Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen, Silvius-Magnago-Platz Nr. 1, Landhaus 1, 39100, Bozen, E-Mail: <a href="mailto:generaldirektion@provinz.bz.it">generaldirektion@provinz.bz.it</a> PEC: <a href="mailto:generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it">generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it</a> .<br><b>Datenschutzbeauftragte (DSB):</b> Die Kontaktdaten der DSB der Autonomen Provinz Bozen sind folgende: Autonome Provinz Bozen, Landhaus 1, Organisationsamt, Silvius-Magnago-Platz Nr. 1, 39100 Bozen; E-Mail: <a href="mailto:dsb@provinz.bz.it">dsb@provinz.bz.it</a> ; PEC: <a href="mailto:rpdsb@pec.prov.bz.it">rpdsb@pec.prov.bz.it</a><br><br><b>Zwecke der Verarbeitung:</b> Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Landespersonal, auch in elektronischer Form, für institutionelle Zwecke in Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren verarbeitet, zu dessen Abwicklung sie im Sinne des Landesgesetzes vom 19. November 2012, Nr. 19 angegeben wurden. Die mit der Verarbeitung betraute Person ist der Direktor/die Direktorin pro tempore des Ressorts Sozialer Zusammenhalt, Familie, Senioren, Genossenschaften und Ehrenamt an seinem/ihrer Dienstort. Die Mitteilung der Daten ist unerlässlich, damit die beantragten Verwaltungsaufgaben erledigt werden können. Wird die Bereitstellung der Daten verweigert, können die eingegangenen Anträge und Anfragen nicht bearbeitet werden.<br><b>Mitteilung und Datenempfänger:</b> Die Daten können folgenden anderen öffentlichen Rechtsträgern zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben mitgeteilt werden, soweit dies in engem Zusammenhang mit dem eingeleiteten Verwaltungsverfahren erfolgt: Agentur der Einnahmen, staatliche Verwaltungen, Gemeinden, Region Trentino-Südtirol. Die Daten können auch weiteren Rechtsträgern mitgeteilt werden, die Dienstleistungen in Zusammenhang mit der Wartung und Verwaltung des informationstechnischen Systems der Landesverwaltung und/oder der institutionellen Website des Landes, auch durch <i>Cloud Computing</i> , erbringen. Der Cloud Provider Microsoft Italien GmbH, welcher Dienstleister der Office365 Suite ist, hat sich aufgrund des bestehenden |  | <b>Privacy</b><br><br><b>Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016</b><br><br><b>Titolare del trattamento dei dati personali</b> è la Provincia autonoma di Bolzano, presso piazza Silvius Magnago 1, Palazzo 1, 39100 Bolzano, E-Mail: <a href="mailto:direzionegenerale@provincia.bz.it">direzionegenerale@provincia.bz.it</a> PEC: <a href="mailto:generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it">generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it</a> .<br><b>Responsabile della protezione dei dati (RPD):</b> I dati di contatto del RPD della Provincia autonoma di Bolzano sono i seguenti: Provincia autonoma di Bolzano, Palazzo 1, Ufficio organizzazione, Piazza Silvius Magnago 1, 39100 Bolzano; E-Mail: <a href="mailto:rpdsb@provincia.bz.it">rpdsb@provincia.bz.it</a> ; PEC: <a href="mailto:rpdsb@pec.prov.bz.it">rpdsb@pec.prov.bz.it</a><br><b>Finalità del trattamento:</b> I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono resi in base alla legge provinciale 19 novembre 2012, n. 19. Preposto/a al trattamento dei dati è il Direttore/la Direttrice pro tempore del Dipartimento Coesione sociale, famiglia, anziani, cooperative e volontariato presso la sede dello/della stesso/a. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.<br><b>Comunicazione e destinatari dei dati:</b> I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici quali Agenzia delle Entrate, Amministrazioni statali, Comuni e Regione Trentino-Alto Adige per gli adempimenti degli obblighi di legge nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e comunque in stretta relazione al procedimento amministrativo avviato. Potranno altresì essere comunicati a soggetti che forniscono servizi per la manutenzione e gestione del sistema informatico dell'Amministrazione provinciale e/o del sito Internet istituzionale dell'Ente anche in modalità cloud computing. Il cloud provider Microsoft Italia Srl, fornitore alla Provincia del servizio Office365, si è impegnato in base al contratto in essere a non trasferire dati personali al di fuori dell'Unione Europea e i Paesi dell'Area Economica Europea (Norvegia, Islanda e Liechtenstein). |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Vertrags verpflichtet, personenbezogenen Daten nicht außerhalb der Europäischen Union und der Länder des Europäischen Wirtschaftsraums (Norwegen, Island, Lichtenstein) zu übermitteln.</p> <p><b>Verbreitung:</b> Ist die Verbreitung der Daten unerlässlich, um bestimmte von der geltenden Rechtsordnung vorgesehene Veröffentlichungspflichten zu erfüllen, bleiben die von gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Garantien zum Schutz der personenbezogenen Daten der betroffenen Person unberührt.</p> <p><b>Dauer:</b> Die Daten werden so lange gespeichert, als sie zur Erfüllung der in den Bereichen Abgaben, Buchhaltung und Verwaltung geltenden rechtlichen Verpflichtungen benötigt werden.</p> <p><b>Rechte der betroffenen Person:</b> Gemäß den geltenden Bestimmungen erhält die betroffene Person auf Antrag jederzeit Zugang zu den sie betreffenden Daten und es steht ihr das Recht auf Berichtigung oder Vervollständigung unrichtiger bzw. unvollständiger Daten zu; sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, kann sie sich der Verarbeitung widersetzen oder die Löschung der Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Im letztgenannten Fall dürfen die personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Einschränkung der Verarbeitung sind, von ihrer Speicherung abgesehen, nur mit Einwilligung der betroffenen Person, zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Verantwortlichen, zum Schutz der Rechte Dritter oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses verarbeitet werden.</p> <p>Das entsprechende Antragsformular steht auf der Webseite <a href="http://www.provinz.bz.it/de/transparente-verwaltung/zusaetzliche-infos.asp">http://www.provinz.bz.it/de/transparente-verwaltung/zusaetzliche-infos.asp</a> zur Verfügung.</p> <p><b>Rechtsbehelfe:</b> Erhält die betroffene Person auf ihren Antrag nicht innerhalb von 30 Tagen nach Eingang – diese Frist kann um weitere 60 Tage verlängert werden, wenn dies wegen der Komplexität oder wegen der hohen Anzahl von Anträgen erforderlich ist – eine Rückmeldung, kann sie Beschwerde bei der Datenschutzbehörde oder Rekurs bei Gericht einlegen.</p> | <p><b>Diffusione:</b> Laddove la diffusione dei dati sia obbligatoria per adempiere a specifici obblighi di pubblicità previsti dall'ordinamento vigente, rimangono salve le garanzie previste da disposizioni di legge a protezione dei dati personali che riguardano l'interessato/l'interessata.</p> <p><b>Durata:</b> I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa</p> <p><b>Diritti dell'interessato:</b> In base alla normativa vigente l'interessato/l'interessata ottiene in ogni momento, con richiesta, l'accesso ai propri dati; qualora li ritenga inesatti o incompleti, può richiederne rispettivamente la rettifica e l'integrazione; ricorrendone i presupposti di legge opporsi al loro trattamento, richiederne la cancellazione ovvero la limitazione del trattamento. In tale ultimo caso, esclusa la conservazione, i dati personali, oggetto di limitazione del trattamento, potranno essere trattati solo con il consenso del/della richiedente, per l'esercizio giudiziale di un diritto del Titolare, per la tutela dei diritti di un terzo ovvero per motivi di rilevante interesse pubblico.</p> <p>La richiesta è disponibile alla seguente pagina web:<br/><a href="http://www.provincia.bz.it/it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp">http://www.provincia.bz.it/it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp</a>.</p> <p><b>Rimedi:</b> In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all'elevato numero di richieste, l'interessato/l'interessata può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all'autorità giurisdizionale.</p> |
| <b>Stichprobenkontrollen über die Wahrhaftigkeit der Erklärung werden vorgenommen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Verranno effettuati controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Datum  
Data

Unterschrift des/der Freiwilligen  
Firma del/la volontario/a