



Seniorenwohnheim  
Residenza per anziani  
„Altes Spital“  
Kurtatsch - Cortaccia



## GESUCH UM AUFNAHME IN DIE TAGESPFLEGE – IN DAS TAGESPFLEGEHEIM DOMANDA PER L'AMMISSIONE NEL CENTRO DI ASSISTENZA DIURNA

(Bitte zutreffendes ankreuzen) - (prego mettere una crocetta)

Tagespflege – Assistenza diurna

Tagespflegeheim – Centro diurno

**„Altes Spital“**

Kurtatsch - Cortaccia

**„Dies-is“**

Leifers - Laives

**Der – Die Unterfertigte  
Il – La sottoscritto/a**

Nachname - Cognome

Vorname - Nome

Steuernummer – Codice fiscale

Geboren am – nato/a il

In - a

Wohnhaft in (Straße) – Residente in via

Nr – n.

Ort - Località

PLZ – c.a.p.

Pflegegeld – Assegno di cura

Nein - No

Ja - Si

Invalidität % Invalidità

Pflegestufe – liv. Assistenziale

0

1

2

3

4

### Ersucht um Aufnahme - Chiede l'ammissione

von –bis

Für den Zeitraum / per il periodo

dal - al

Montag/Lunedì  Dienstag/Martedì  Mittwoch/Mercoledì  Donnerstag/Giovedì

Freitag/venerdì  Samstag/Sabato  Sonntag/Domenica

Mittagessen / Pranzo

Abendessen / Cena

### An folgenden Uhrzeiten - Negli orari seguenti

Vormittag   
von 8:00/8:30 Uhr bis 13:00/13:30 Uhr

Mattina  
dalle ore 8:00/8:30 alle ore 13:00/13:30

Nachmittag   
von 13:00/13:30 Uhr bis 17:00/17:30

Pomeriggio  
dalle ore 13:00/13:30 alle ore 17:00/17:30

Ganztagsbetreuung   
von 8:00/8:30 Uhr bis 16:00/16:30 Uhr

Giornata intera  
dalle ore 8:00/8:30 alle ore 16:00/16:30

Verlängerte Betreuung   
von 8:00/8:30 Uhr bis 17:00/17:30 Uhr

Giornata prolungata  
dalle ore 8:00/8:30 alle ore 17:00/17:30

**Bezugsperson für die Tagespflege/das Tagespflegeheim:****Persona di riferimento per l'assistenza/centro diurna/o:**

Nach- und Vorname – Cognome e nome

Verwandtschaftsgrad – grado di parentela

n. tel Nr.

E-Mail

Adresse (Str./Ort/Postleitzahl) – Indirizzo (via/località/c.a.p.)

**Dauerauftrag SEPA – Ordine permanente (SEPA)** Nein – No Ja - Si

Bank / banca

Filiale

IBAN

**Rechnungsempfänger ist: / Dest. della fattura é:**

Nach- und Vorname– Cognome e nome

Adresse (Str./Ort/Postleitzahl) – Indirizzo (via/località/c.a.p.)

Datum-Data

Firma del/la richiedente/ Unterschrift des/r Antragsstellers/in

**Ermächtigung zur Verwendung von Fotos und Videoaufnahmen zum Zwecke der Veröffentlichung****Autorizzazione all'uso di foto e videoriprese per pubblicazioni**

Der/die Unterfertigte - Il/la sottoscritto/a

ermächtigt die Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland, Fotos und Videos zu machen und diese in Zeitungen, sozialen Medien und auf ihrer institutionellen Webseite zu veröffentlichen.

Die Genehmigung gilt als unentgeltlich für nicht-kommerzielle Zwecke.

Ich gestatte die Verwendung meiner Bilder und Videoaufnahmen unter der Voraussetzung, dass die persönliche Würde und der Anstand gewahrt werden.

Die Nutzung der Bilder ist auf einen Zeitraum von 10 Jahren begrenzt.

autorizza la Comunità Comprensoriale Oltradige Bassa-Atesina ad effettuare riprese foto e video ed a pubblicare tali riprese su giornali, social media e sulla propria pagina web istituzionale.

L'autorizzazione si intende a titolo gratuito per un utilizzo non a scopo di lucro.

Si autorizza l'uso delle proprie immagini con divieto di uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

L'utilizzo delle immagini sarà limitato al periodo di 10 anni.

 ich willige ein / acconsento ich willige nicht ein / non acconsento

Datum-Data

Firma / Unterschrift