



Falls nein, waren Sie insgesamt mindestens 15 Jahre (auch mit Unterbrechung) in der Region Trentino-Südtirol ansässig, davon 1 Jahr ununterbrochen vor der Einreichung des Ansuchens?  ja  nein

### 3. Ehepartner / Ehepartnerin\* / Lebensgefährte / Lebensgefährtin\*

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Steuernummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ist der Lebensgefährte/-gefährtin oder der/die Ehepartner/in der Vater/die Mutter von mindestens einem der unter Punkt 4 angeführten Kinder?  ja  nein

### 4. Minderjährige Kinder\* und Pflegekinder\*

Müssen mit der Antragstellerin/dem Antragsteller zusammenleben und auf deren/dessen Familienbogen aufscheinen.

#### 1. Kind

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

männlich  weiblich Datum der Adoption/Anvertraung: \_\_\_\_\_

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose  ja, seit \_\_\_\_\_  nein

#### 2. Kind

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

männlich  weiblich Datum der Adoption/Anvertraung: \_\_\_\_\_

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose  ja, seit \_\_\_\_\_  nein

#### 3. Kind

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

männlich  weiblich Datum der Adoption/Anvertraung: \_\_\_\_\_

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose  ja, seit \_\_\_\_\_  nein

### 5. Pflegebedürftige Person\*

Muss auf der Familienstandsbescheinigung der Antragstellerin/des Antragstellers aufscheinen oder bei dieser/diesem wohnhaft sein.

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose  ja, seit \_\_\_\_\_  nein

Steuernummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. Voraussetzungen** Befassen Sie sich im Zeitraum der Beitragseinzahlung innerhalb der eigenen Familie direkt und ausschließlich mit der Organisation und dem Ablauf des Familienlebens und sorgen für die Pflege

und die Erziehung der minderjährigen Kinder oder für die Pflege des Ehepartners/Lebenspartners oder für die anderen pflegebedürftigen Familienmitglieder?

ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

Wenn nein, haben Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung das 55. Lebensjahr vollendet?  ja  nein

Wenn nein, haben Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung das 50. Lebensjahr vollendet?  ja  nein

Falls ja, haben Sie in den 5 Jahren vor Antragstellung die Arbeit verloren?  ja  nein

Falls ja, wurde die letzte Tätigkeit beendet wegen:

einvernehmlicher Auflösung / oder Entlassung aus wichtigem Grund / oder aus gerechtfertigtem subjektivem Grund

Kündigung Kündigung aufgrund wichtigem Grund\*

vorzeitiger Auflösung des befristeten Arbeitsvertrages

Entlassung aus objektiv gerechtfertigtem Grund

die letzte Tätigkeit war eine Arbeit als Hausangestellte/r oder eine saisonale Arbeit in den Sektoren Tourismus und Landwirtschaft

**6.1** Haben Sie im Zeitraum der Beitragseinzahlung eine selbständige oder lohnabhängige Erwerbstätigkeit ausgeübt, eine direkte Rente oder ein Arbeitslosengeld samt Versicherungsdeckung bezogen?

ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

Haben Sie das für die Altersrente vorgesehene Alter erreicht?  ja  nein

Haben Sie die Mindestbeitragszeit von 20 Jahren für die Altersrente erreicht?  ja  nein

Haben Sie die Mindestbeitragszeit für den Erhalt der Frührente erreicht?  ja  nein

**7. Einbezahlte Beiträge** Geben Sie die Anzahl der Wochen und die Beträge an:

**Beitragsjahr 2025**

1. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 2. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

3. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 4. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Nachzahlungen für den Zeitraum vor dem 1. Januar 2025**

**Beitragsjahr:** \_\_\_\_\_

1. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 2. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

3. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 4. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Beitragsjahr:** \_\_\_\_\_

1. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 2. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

3. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ 4. Trimester: Wochen: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Achtung:**

Im Falle von Nachzahlungen muss eine Kopie des Ermächtigungsschreibens der Rentenversicherungsanstalt beigelegt werden. Eventuelle Rückzahlungen von Seiten der Rentenversicherungsanstalt müssen sofort mitgeteilt werden.

**Einreichtermin für Nachzahlungen:** innerhalb von 60 Tagen ab Zahlungsfrist bei der Rentenversicherungsanstalt.

**8. Wirtschaftliche Situation der Familie Einkommen aus dem Jahr 2024**

Ich erkläre die EEVE (Einheitliche Einkommens- und Vermögenserklärung) abgegeben zu haben.

Ich erkläre eine Familie mit minderjährigen Kindern zu haben, wo beide Eltern, einer der Eltern und deren Partner, oder Alleinerzieher/in im Laufe des Jahres 2024 gearbeitet haben: ja nein

**9. Bankdaten für die Auszahlung des Beitrages**

Das Kontokorrent muss auf den Namen der Person, die den Antrag stellt, oder gemeinsam auf diese und den Ehepartner/die Ehepartnerin bzw. den Lebensgefährten/die Lebensgefährtin lauten.

IBAN IT \_\_\_\_\_

lautend auf \_\_\_\_\_

## 10. Anlagen:

- Kopie eines gültigen Personalausweises, wenn der Antrag bereits unterschrieben vorgelegt wird;
- Kopie der Bestätigung der Einzahlung der freiwilligen Versicherungsbeiträge;
- Kopie des Entlassungs- oder Kündigungsschreibens im Falle von Arbeitsplatzverlust.


## 11. Kurze Datenschutzerklärung gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist die Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE), Kanonikus Michael Gamper Straße, Nr. 1, Landhaus 12, 39100, Bozen, E-Mail: [aswe.asse@provinz.bz.it](mailto:aswe.asse@provinz.bz.it); PEC: [aswe.asse@pec.prov.bz.it](mailto:aswe.asse@pec.prov.bz.it). Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (DPO - Data Protection Officer) sind folgende: [dpo.aswe.asse@provinz.bz.it](mailto:dpo.aswe.asse@provinz.bz.it). Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Personal der ASWE, auch in elektronischer Form, im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben in Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren, verarbeitet. Die Daten werden so lange gespeichert, wie sie zur Erreichung der Zwecke der Datenverarbeitung und der Erfüllung der geltenden rechtlichen Verpflichtungen benötigt werden. Die betroffene Person kann die gemäß Artikel 15 bis 22 der Verordnung (EU) 2016/679 vorgesehenen Rechte geltend machen, indem sie den Verantwortlichen der Datenverarbeitung kontaktiert. Für weitere Informationen lesen Sie bitte die ausführliche Datenschutzerklärung, welche mit diesem Link <https://asse.provincia.bz.it/it/informativa-privacy> herunterzuladen ist.

## 12. Falscherklärungen


Ich erkläre unter eigener Verantwortung, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen und bin mir der strafrechtlichen Folgen bei falscher Erklärung, Vorlage von falschen Dokumenten oder solchen, die nicht mehr wahrheitsgetreue Angaben enthalten, bewusst. Im Falle unwahrer Erklärungen verliere ich außerdem den Anspruch auf jene Leistungen, die aufgrund von Falscherklärungen gewährt worden sind. Im Falle von falschen oder nicht wahrheitsgemäßen Erklärungen werden die Bestimmungen gemäß Art. 2bis des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, in geltender Fassung angewandt. **Die Agentur nimmt Stichprobenkontrollen über den Wahrheitsgehalt der abgegebenen Erklärungen vor (Landesgesetz Nr. 17/1993, Art. 2 Abs. 3).**

## 13. Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der antragstellenden Person\*

## 14. Bevollmächtigung des Patronates

Unterfertigte/r bevollmächtigt das Patronat \_\_\_\_\_, bei dem er/sie im Sinne des Art. 47 ZGB das rechtliche Domizil wählt, ihn/sie kostenlos im Sinne und kraft des Gesetzes vom 30. März 2001, Nr. 152 in geltender Fassung gegenüber dem Land zur Erledigung dieses Antrages zu vertreten.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Stempel des Patronates

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patronatsbeauftragten

### \*Erläuterungen

Unterschrift der antragstellenden Person Laut Art. 38 des D.P.R. 445/2000 ist dieser Antrag von dem/der Antragsteller/in im Beisein eines zuständigen Beamten unterschrieben, oder unterschrieben und zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie vom Ausweis des/der Antragstellers/in abgegeben, oder digital unterschrieben

**Familiengemeinschaft besteht nur aus einer Person** Das trifft auch zu, wenn der/die Antragsteller/in mit einem/er Pfleger/in wohnt. **Ehepartner/ Ehepartnerin** Darunter versteht man auch die Person in eingetragener Lebenspartnerschaft.

**Lebensgefährte/Lebensgefährtin** Der Lebensgefährte/die Lebensgefährtin lebt in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit der Antragstellerin/dem Antragsteller.

**Minderjährige Kinder** Unter Kinder sind auch die Kinder der Ehepartnerin/des Ehepartners, der Person in eingetragener Lebenspartnerschaft bzw. der in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Person zu verstehen.

**Pflegekinder** Unter Anvertrauung zur Betreuung versteht man sowohl die gemäß Titel I-bis des Gesetzes vom 4. Mai 1983, Nr. 184 verfügte vollzeitige Anvertrauung als auch die gemäß Titel II Abschnitt III desselben Gesetzes verfügte Anvertrauung vor der Adoption. **Pflegebedürftige Person** Der Beitrag wird gewährt für die Pflege des/der Ehepartners/in, der Person mit der man zivilrechtlich zusammenlebt, der Verwandten bis zum 4. Grad und der Verschwägerten bis zum 3. Grad, des/der Lebensgefährten/in, der/die im Melderegister des/der Antragstellers/in aufscheint und der entsprechenden Verwandten bis zum 3. Grad. Die pflegebedürftige Person muss auf der Familienstandsbescheinigung der antragstellenden Person aufscheinen oder bei dieser wohnhaft sein.

Als pflegebedürftig gelten Personen mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 74 % als auch Zivilblinde und Gehörlose. **Gerechtfertigter Grund der Kündigung** Der gerechtfertigte Grund der Kündigung wird durch eine Ersatzerklärung des Notorietätsaktes nachgewiesen, welche den Widerstand des Arbeitnehmers gegen das unrechtmäßige Verhalten des Arbeitgebers mittels Unterlagen wie Verwarnungen, Berichten, Anzeigen, Vorladungen, Rekursen ex Artikel 700 Z.P.O., bestätigt.

**Änderungen** Wenn sich Wohnsitz, Familiensituation, Einkommen und Vermögen, oder Bankdaten ändern, müssen Sie dies unverzüglich der Agentur ASWE melden.