

Autonome Provinz Bozen  
Abteilung Personal  
Rittnerstraße 5  
39100 BOZEN

- Verwaltungspersonal  
 Schulpersonal  
 Kindergarten- und Integrationspersonal

**Bezahlte monatliche Freistellung (3 Tage)  
laut Gesetz Nr. 104/1992**

- mit provisorischer Bescheinigung (nach 45 Tagen ab Antragstellung an den Sanitätsbetrieb – nach 15 Tagen bei onkologischer Erkrankung)

Antragsteller/Antragstellerin

Matr. Nr.  geboren am

**ersucht**

um die Gewährung der bezahlten Freistellung von 3 Tagen im Monat, laut Gesetz Nr. 104/1992, für:

- sich selbst  
 den Sohn/die Tochter  
 den Ehegatten/die Ehegattin  
 den Lebenspartner/die Lebenspartnerin  
 den Partner/die Partnerin in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, die vom Artikel 1 Absatz 36 des Gesetzes vom 20. Mai 2016, Nr. 76 vorgesehen ist (meldeamtliche Bescheinigung der Gründung der nichtehelichen Partnerschaft beilegen)  
 den Vater/die Mutter  
 ein anderes Familienmitglied – Verwandtschaftsverhältnis angeben:

Angaben des schwerwiegend beeinträchtigten Familienmitglieds:

geboren am  in

Steuernummer:  wohnhaft in

, in einer Struktur untergebracht (Altersheim, Langzeitkrankenhaus, u.a.):  JA  NEIN

**Aufgrund der vom Legislativdekret Nr. 105/2022 eingeführten Gesetzesänderungen, erklärt der Unterfertigte/die Unterfertigte unter eigener Verantwortung:**

**einzigster Berechtigter/einzige Berechtigte zu sein, die monatlichen Freistellungen laut Gesetz Nr. 104/1992 für das oben angeführte beeinträchtigte Familienmitglied zu beanspruchen;**

**dass, außer dem Unterfertigten/der Unterfertigten, folgende Familienmitglieder die monatlichen Freistellungen laut Gesetz Nr. 104/1992 für das oben angeführte beeinträchtigte Familienmitglied beanspruchen, unter Einhaltung des Höchstausmaßes von insgesamt drei Tagen monatlich und alternativ voneinander:**

1) Nachname und Name

geboren am  in

Steuernummer:

wohnhaft in

angestellt bei:

Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden:

Datum ab wann die Berechtigung für die monatlichen Freistellungen laut Gesetz Nr. 104/1992 gültig ist:

2) Nachname und Name

geboren am  in

Steuernummer:

wohnhaft in

angestellt bei:

Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden:

Datum ab wann die Berechtigung für die monatlichen Freistellungen laut Gesetz Nr. 104/1992 gültig ist:

**Der Unterfertigte/Die Unterfertigte verpflichtet sich, unverzüglich jegliche Änderung der oben angeführten Angaben bezüglich des schwerwiegend beeinträchtigten Familienmitglieds und der berechtigten Familienmitglieder, die die Arbeitsfreistellungen laut Gesetz Nr. 104/1992 beanspruchen, dem Amt mitzuteilen, das die Ermächtigung genehmigt.**

Falscherklärungen: Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie sich der strafrechtlichen Folgen bei falscher Erklärung, Vorlage von falschen Dokumenten oder solchen, die nicht mehr wahrheitsgetreue Angaben enthalten, bewusst ist (Art. 76 D.P.R. 445 vom 28.12.2000) und dass er/sie im Falle der unwahren Erklärungen außerdem den Anspruch auf jene Begünstigungen verliert, die aufgrund von Falscherklärungen verfügt worden sind. Im Falle von falschen oder nicht wahrheitsgetreuen Erklärungen werden die Bestimmungen im Sinne von Art. 2/bis des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, in geltender Fassung, angewandt.

**Der Unterfertigte/Die Unterfertigte bestätigt die Richtigkeit obiger Angaben. Er/Sie weiß auch, dass die Verwaltung die Angaben überprüfen darf.**

Verpflichtungserklärung nur im Falle von Antrag mit provisorischer Bescheinigung

Der Unterfertigte/Die Unterfertigte verpflichtet sich, bei einer definitiven negativen Bescheinigung von Seiten der Ärztekommision, die eventuell genossene Leistung in Form von Zeitausgleich/ordentlichen Urlaub/unbezahlten Wartestand zurück zu geben.

(Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

=====

Die vorgesetzte Führungskraft bestätigt, dass dieser Antrag am  vorgelegt wurde.

(Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift der vorgesetzten Führungskraft)

Anlagen:

*Befund des Ärztekollegiums zur Feststellung der Behinderung laut Artikel 4 des Gesetzes Nr. 104 vom 5. Februar 1992 – Anerkennung der Behinderung im Sinne des Artikels 3 Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992.*

**Bei Antrag für den Partner/die Partnerin in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft:**  
*Meldeamtliche Bescheinigung der Gründung der nichtehelichen Partnerschaft.*

**Für Anträge mit provisorischer Bescheinigung:** *Kopie des an das Ärztekollegium des Südtiroler Sanitätsbetriebs gestellten Antrages, dem ein geeignetes ärztliches Zeugnis des behandelnden Krankenhausfacharztes, der für die Behandlung der Pathologie spezialisiert sein muss, beigelegt wird; im ärztlichen Zeugnis muss die schwerwiegende Beeinträchtigung bestätigt werden.*

*Mitteilung zum Datenschutz: Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen. Die übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die institutionellen Erfordernisse verarbeitet. Die mit der Verarbeitung betraute Person ist der Direktor der Abteilung Personal. Die vollständige Mitteilung zum Datenschutz ist auf unserer Internetseite unter <http://www.provincia.bz.it/verwaltung/personal/downloads/PRIVACY-DT.pdf> veröffentlicht. Es kann auch jederzeit die direkte Aushändigung oder Übermittlung dieser Mitteilung bei der Abteilung Personal angefordert werden.*