

Zutreffendes ankreuzen**Segnare con una crocetta il punto interessato**Unfall bei/*incidente durante*

- Einsatz/*intervento*
 Übung/*esercitazione*
 Veranstaltung/*manifestazione*

**Dem LfV vorbehaltener Teil
Spazio riservato all'Unione**

- Agentur für Bevölkerungsschutz
 Zusatzversicherung
 Jugend

Unfallmeldung - Denuncia di infortunio**Persönliche Daten - Dati personali**Vor- und Zuname des/der Verunglückten
*nome e cognome dell'infortunato/a*Geburtsdatum Geburtsort Telefon-Nr.
Data di nascita luogo di nascita Numero telefonico

E-Mail

Steuernummer
*Codice fiscale*PLZ und Wohnort Straße, Platz.....
*C.A.P. e domicilio Strada, piazza*Bankverbindung (IBAN):
*Appoggio bancario*Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr
*Membro del Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari di*Gemeinde
Comune

Wenn es sich um eine Privatperson handelt, angeben, ob diese vom Bürgermeister oder dem Verantwortlichen des Dienstes (Einsatzleiter) zur Dienstleistung aufgefordert wurde
Se si tratta di una persona privata, indicare se è stata chiamata a prestare la sua opera dal Sindaco o dal responsabile del servizio (comandante dell'unità operativa)

Angaben über den Unfall - indicazioni sull'infortunioTag, Stunde und Ort, an dem sich der Unfall ereignete
*Giorno, ora e località dell'infortunio*Mit welcher Tätigkeit war das Feuerwehrmitglied zur Zeit des Unfalles beschäftigt?
*Quale attività stava svolgendo il membro del corpo quando si è verificato l'infortunio?*Ausführliche Beschreibung, wie sich der Unfall zugetragen hat
*Descrizione dettagliata sulla dinamica dell'infortunio*Eventuelle Augenzeugen angeben
Indicare eventuali testimoni oculari

Erste Hilfe/Behandlung - Pronto soccorso/cure mediche

Wer hat Erste Hilfe geleistet
Chi ha prestato il primo soccorso

Name des behandelnden Arztes
Nome del medico curante

Musste der/die Verunglückte in einer Struktur des Sanitätsbetriebes behandelt werden (Krankenhaus), wenn ja, angeben wo
Se l'infortunato/a è stato curato in una struttura della ASL (ospedale), indicare in quale

Wichtiger Hinweis:

Für die Anwendung des Landesgesetzes Nr. 15/2002 müssen die angeforderten Daten bereitgestellt werden. Bei Verweigerung kann der Antrag nicht verarbeitet werden.

Für Nichtmitglieder, Privatpersonen oder Freiwillige Helfer ist zudem die Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch das **Ankreuzen** der entsprechenden Felder verpflichtend. Ohne die Einwilligung kann der Antrag nicht verarbeitet werden.

Informationsmitteilung und Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe der personenbezogenen Daten im Sinne der Artt. 13 und 14 der europäischen DatenschutzGrundverordnung Nr. 679/2016

Der/die Unterfertigte bestätigt die Informationsmitteilung im Sinne der Art. 13 und 14 der europäischen DatenschutzGrundverordnung Nr. 679/2016, veröffentlicht unter der folgenden Internetadresse: <https://www.lfvbz.it/index.php?id=134>, gelesen und verstanden zu haben und

- erteilt die Einwilligung zur Verarbeitung seiner betreffenden personenbezogenen Daten und stimmt einer Weitergabe dieser Daten an die in der Unfallmeldung angeführten Gesellschaften, Behörden und Körperschaften zu, wobei gilt, dass die Daten nur für die Zwecke verarbeitet werden dürfen, die eng mit der Unfallmeldung und mit jenen Verpflichtungen verbunden sind, die Gesetze, Verordnungen, EU- Bestimmungen und Verträge vorsehen;
- erteilt die Einwilligung zur Verarbeitung seiner betreffenden „besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten“ (ehemals „sensible Daten“), die bereits erhoben oder noch erhoben werden. Die Verarbeitung und Weitergabe dieser Daten ist nur dann gestattet, wenn sie für die Verarbeitung der Unfallmeldung unerlässlich ist;

Avviso importante:

Per l'applicazione della legge Provinciale nr. 15/2002 é indispensabile il conferimento dei dati richiesti. In caso di rifiuto non si può dare seguito alle richieste avanzate.

Per Non-Soci, Privati o Aiutanti volontari é inoltre obbligatorio il consenso al trattamento dei dati personali e dei dati "categorie particolari di dati personali" (ex "dati sensibili"), marcando le rispettive caselle. Senza il consenso non si può dare seguito alla richiesta avanzata.

Consenso al trattamento e al trasferimento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n.679/2016

Con riferimento all'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016, pubblicata al seguente indirizzo: <https://www.lfvbz.it/index.php?id=134&id=134&L=1>, il/la sottoscritto/a conferma di aver letto e compreso l'informativa e

- presta il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali e acconsente alla divulgazione di tali dati alle società, alle autorità e alle entità menzionate nella comunicazione, a condizione che i dati possano essere trattati solo per finalità strettamente coerenti con l'amministrazione e l'organizzazione della denuncia d' infortunio e gli obblighi previsti dalle leggi, dai regolamenti, dalla normativa comunitaria.
- presta il suo consenso al trattamento di dati "categorie particolari di dati personali" (ex "dati sensibili") che sono già stati raccolti o che verranno raccolti in adempimento degli obblighi indicati nella denuncia d' infortunio . Il trattamento e la diffusione di questi dati sono consentiti solo se sono essenziali per la gestione della denuncia d'infortunio.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung**Titolare del trattamento:**

<i>Freiwillige Feuerwehr/ Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari</i>	<i>Tel.</i>	<i>E-Mail</i>
--	-------------	---------------

Datum
Data

Der/Die Verunglückte
L'infortunato/a

Der/Die Unterfertigte bestätigt die Richtigkeit der Meldung
Il/La sottoscritto/a conferma la veridicità della denuncia

Familienname - <i>Cognome</i>	Vorname - <i>Nome</i>
in seiner Eigenschaft als Verantwortliche/r der/des (1) – <i>in qualità di responsabile di (1)</i>	

(1) Freiwilligen Feuerwehr, Bezirksfeuerwehrverbandes, Landesfeuerwehrverbandes, Landesfeuerweherschule
Corpo Volontario, Unione distrettuale, Unione Provinciale, Scuola provinciale antincendi

Datum Unterschrift und Stempel
Data *Firma e timbro*

Wenn der Verantwortliche verunglückt ist unterschreibt sein Stellvertreter - *In caso di infortunio del responsabile firma il suo sostituto*

Der Landesverband bestätigt, dass der/die Verunglückte im Mitgliederverzeichnis eingetragen ist
L'Unione provinciale conferma che l'infortunato/a è iscritto nel registro generale dei membri

Datum Unterschrift
Data *Firma*

Achtung - *Attenzione*

Die Unfallmeldung muss innerhalb von **zehn Tagen** nach dem Unfall beim Landesfeuerwehrverband eingehen.
*La denuncia deve essere presentata entro **dieci giorni** dalla data dell'infortunio all'Unione Provinciale.*

Wird die Einlieferung in eine private oder außerhalb der Provinz Bozen liegende Kranken- oder Heilanstalt gewählt, so muss vorher die Bewilligung der Agentur für Bevölkerungsschutz eingeholt werden. In nachweislich dringenden Fällen kann der Verantwortliche des Dienstes diese auch innerhalb von drei Tagen nach Einlieferung einholen.

Se viene scelto il ricovero in cliniche o case di cura private o situate fuori della provincia di Bolzano, deve essere richiesta preventivamente l'autorizzazione dell'Agenzia per la Protezione civile. In casi di comprovata urgenza il responsabile del servizio può inoltrare la richiesta anche entro tre giorni successivi dalla data del ricovero.