



Domanda di ammissione a tempo determinato e / o indeterminato nella residenza per anziani

(prego mettere una crocetta)

Residenza per anziani **Tires**

Residenza per anziani **Ortisei**

La domanda di ammissione a tempo indeterminato / determinato viene presentata per la seguente persona (ospite):

Cognome _____ Nome _____

Cognome acquisito _____

Stato civile celibe/nubile coniugato/a vedova/o

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in via _____ n. _____

Località _____ c.a.p. _____

Tel. _____, cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Assegno di cura richiesto no sì, il _____ livello assistenziale

Titolare di indennità di accompagnamento: no sì

Titolare di analoghe agevolazioni estere: no sì, quali

Richiesta di agevolazione tariffaria: no sì, il

chiede l'ammissione

a tempo indeterminato nella Residenza per Anziani

oppure / o a tempo determinato nella Residenza per Anziani per il periodo / dal periodo
dal _____ al _____

Centro diurno dal _____ al _____

Tipologia di ricovero desiderato:

stanza singola

stanza doppia

Urgenza dell'ammissione

urgente

non urgente

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione nella Residenza per Anziani verrà sottoscritto il relativo contratto ospite-struttura;
- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani previste nella Carta del servizio nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- di essere informato/a che – se necessario – anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;
- di autorizzare la Residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla Residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una **cauzione**, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

Cauzione Tires stanza singola = 3.174,00 Euro

Cauzione stanza doppia = 3.012,00 Euro

Cauzione Ortisei stanza singola = 3.240,00 Euro

Cauzione stanza doppia = 3.078,00 Euro

IBAN : Schatzamtskonto BZG Salten-Schlern: IT 89 P 08065 58323 000301003623

Per la prenotazione di un posto letto a tempo determinato deve essere versata una cauzione di 300 Euro.- la prenotazione stessa si perfeziona solo a seguito del relativo versamento. La cauzione per la prenotazione è detratta dall'importo della prima fattura. In caso di rinuncia al posto letto, essa verrà rimborsata al più tardi trenta giorni prima del giorno concordato per l'ammissione. Se la rinuncia avviene dopo tale termine, la cauzione verrà rimborsata solo per motivi validi e comprovabili.

La cauzione verrà rimborsata sul conto della signora / del signor _____

In caso di necessità, la Residenza per anziani si riserva il diritto, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

Parte informativa e persona di riferimento:

I richiedenti che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore al quale il personale della Residenza per Anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

1. Persona di riferimento

tutore curatore amministratore di sostegno

Cognome e nome _____

nato/a il _____, a _____

codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

tel. _____, cellulare _____

indirizzo e-mail _____

2. Persona di riferimento

tutore curatore amministratore di sostegno _____

Cognome e nome _____

nato/a il _____, a _____

codice fiscale _____ grado di parentela _____

residente in via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

tel. _____, cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Medico di base:

Cognome e nome _____

tel. _____ indirizzo e-mail _____

Eventuale medico specialista:

Cognome, nome e contatto:

tutore curatore amministratore di sostegno Pers. di riferimento

Data _____ Firma _____

*La seguente dichiarazione va compilata **solamente** nel caso in cui la persona da accogliere non sia in grado di firmare per motivi di salute.*

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000

Cognome _____ Nome _____

dichiara in qualità di

- coniuge
 figlio / figlia (in assenza del coniuge)
 parente (in assenza del coniuge e di figli)

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto ospite-struttura la presente domanda di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute devono essere firmate dalla persona da accogliere ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore)

Si consiglia di attivare un ordine permanente (SEPA) per il pagamento delle fatture della Residenza per anziani.

Ordine permanente (SEPA) SI NO

Destinatario/a della fattura è: persona da accogliere persona di riferimento

Cognome	nome
nato/a il	a
residente in via	n.
Località	c.a.p.
codice fiscale	grado di parentela

Allegati per la domanda d'ammissione:

- valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- questionario biografico
- copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria (cd. libretto sanitario) con eventuale esenzione ticket
- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, del sottoscritto/della sottoscritta, dei familiari obbligati al pagamento e della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- Tessera per i presidi protesici
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- _____
- _____
- _____

Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi:

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa. Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura". Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente a seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente. Le tariffe (tariffe base) in vigore Le vengono comunicate a seguito di semplice richiesta presso l'Amministrazione della Residenza per anziani. Un apposito foglio informativo Le verrà consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

L'assegno di cura/L'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Il sottoscritto/La sottoscritta conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato/stata informata in merito ai costi della Residenza per anziani.

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

Nome – Cognome	Data e luogo di nascita	Indirizzo	Numero di telefono	E-Mail	Firma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
<u>ALTRO:</u>					

Il/La dichiarante è stato informato/stata informata ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto

La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del/della dichiarante.

(Data)

(Firma)

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali. Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce il proprio consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Data _____ Firma _____

Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:

a) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Sì

No

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone: ad es. familiari/parenti/conoscenti/conviventi/medico della residenza per anziani o medico di fiducia (nome e cognome, eventuale numero di telefono):

Sì

No

Sì a:

No a:

Informazione circa la PRESENZA dell'ospite nella Residenza per anziani:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Sì

No

Sì, eccetto a (indicare nome e cognome)

Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e alla comunicazione della data di nascita:

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della Residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):

Nome		Foto		Comunicazione della data di nascita	
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Data _____ Firma _____

CONSENSO PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E REGISTRAZIONI VIDEO

Informiamo qui esplicitamente, che da parte di collaboratori autorizzati della nostra struttura, nel corso di eventi, vengono fatte, utilizzate, pubblicate e diffuse foto di gruppo e/o di singoli in forma digitale e tradizionale, nonché registrazioni video dei ospiti della residenza per anziani. Queste riprese e film vengono utilizzate esclusivamente secondo le nostre attività, come ad es. lavagna informativa, depliant, brochure di pubblicità ed informazioni e pagine internet delle stesse.

CONSENSO:

Con la mia firma confermo di aver preso atto della sopraindicata informazione e autorizzo espressamente le sopra nominate residenze per anziani (titolari del trattamento dei dati), all'uso gratuito delle foto e riprese per gli scopi sopraindicati.

Data _____ Firma _____

oppure (se pertinente):

tutore curatore amministratore di sostegno altro

Secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 9 del Regolamento generale sulla protezione dei dati, firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

Data _____ Firma _____

Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini giuridici riportati solo al maschile. Si fa presente che nelle Residenze per anziani della Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar vige il principio della parità di genere.

Allergeni ed/oppure altre intolleranze

- 1. Cereali contenenti glutine
- 2. Crostacei
- 3. Uova
- 4. Pesce
- 5. Arachidi
- 6. Semi di soia
- 7. Latte (incluso il lattosio)
- 8. Frutta a guscio, vale a dire mandorle, nocciole, noci, anacardi, noce di pecan, noce del Brasile,

- noci del Queensland
- 9. Sedano
 - 10. Senape
 - 11. Semi di sesamo
 - 12. Diossido di zolfo e solfiti a concentrazioni maggiori di 10 mg/kg o 10 mg/litro riportati come SO₂
 - 13. Lupino
 - 14. Molluschi

Prego fare una crocetta su quelle sostanze alle quali l'ospite è allergico oppure intollerante.

ALTRO

Riservato all'Amministrazione

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

io sottoscritto/a _____ confermo che

- il/la dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
- l'identità del/della dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità

(Data)

(Firma dell'incaricato/a)

Prima dell'ammissione della persona nella struttura, il Comune competente ne deve essere informato.

Nel caso di ammissioni nella Residenza per anziani di persone che prima dell'ammissione risiedevano in Comuni fuori provincia di Bolzano, il Comune competente deve ASSOLUTAMENTE essere informato PRIMA riguardo all'accoglienza; ancora meglio sarebbe chiedere una impegnativa al pagamento da parte dello stesso. Inoltre deve essere preventivamente contattato il Comprensorio sanitario competente.

L'ammissione di persone che non hanno ancora compiuto il 60esimo anno di età, o che non sono in possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale (Comunità comprensoriale) competente.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Rinvio alla tutela dei dati

La informiamo che il regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, e successive modifiche.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

I dati possono essere comunicati:

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venirne a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

Diritti della persona interessata

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati;
- proporre reclami a una autorità di controllo.

Informazioni sul titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante pro tempore.

Dati di contatto: Albin Kofler, Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar, Via Innsbruck 29 , 39100 BOLZANO

Tel: 0471 319400

Fax: 0471 319401

E-mail: info@ccsaltosciliar.it

L-Pec: bzgsaltenschlern.ccsaltosciliar@legalmail.it

La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

Dott. Thomas Dusini, Via Innsbruck 29 ,39100 BOLZANO, tel. 0471 319400.

Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)

Dati di contatto: Avv. Paolo Recla

E-mail dedicata: dpo@ccsaltosciliar.it

Allegato1

Criteria per la formazione delle graduatorie per l'ammissione alla residenza per anziani di Tires e Ortisei (Delibera della Giunta provinciale n. 1419/2018 art. 8 Criteri per la formazione della lista d'attesa)

1. VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA - MASSIMO 40 PUNTI

Livello 0	0 punti
Livello 1 oppure beneficiario dell'indennità di accompagnamento	10 punti
Livello 2	20 punti
Livello 3	30 punti
Livello 4	40 punti

Se il livello di non autosufficienza non è stato accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza, il personale competente dell'ente gestore (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) effettua una stima del fabbisogno di assistenza e cura sulla base delle informazioni e dei documenti disponibili, assegnando una valutazione compresa tra 0 e 40 punti. (Delibera della Giunta provinciale n. 1419/2018).

2. VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE- MASSIMO 30 punti

2a) possibilità e sostenibilità dell'assistenza a casa tramite la rete familiare o altri servizi ambulatori, semiresidenziali o residenziali (mass. 10 punti)

L'assistenza è adeguata	0 punti
L'assistenza è in parte adeguata	5 punti
L'assistenza non è adeguata ma ci sono legami sociali importanti nel paese che rimarrebbero mantenuti se la persona venisse ammessa alla RPA nel proprio paese	10 punti

* La valutazione in merito all'adeguatezza deve essere fatta in collaborazione con altri servizi quali ad esempio (eventualmente medico curante, assistenza domiciliare, Servizio infermieristico territoriale).

2b) difficoltà presenti nell'attuale situazione abitativa (mass. 10 punti)

L'abitazione attuale non presenta elementi di difficoltà o barriere architettoniche	0 punti
L'abitazione attuale presenta elementi di difficoltà quali per esempio: barriere architettoniche, mancanza di impianti igienico-sanitari.	5 punti
Sono presenti nell'attuale situazione abitativa, che rendono necessaria un'accoglienza di tipo residenziale nella struttura	10 punti

2c) difficoltà personali specifiche del richiedente (mass. 10 punti)

Non sono presenti difficoltà specifiche	0 punti
Difficoltà superabili	5 punti
Episodio/incidente oppure grave peggioramento della salute/cure Palliative (ictus, avanzamento del tumore, frattura)	10 punti

3. SITUAZIONE ABITATIVA -MASSIMO 20 PUNTI

Residenza nel territorio primario ¹	20 punti
--	----------

¹ RPA Tires = residenza nel comune di Tires

RPA Ortisei = residenza a Ortisei, S. Cristina, Selva di Gardena o una frazione ladina del comune di Castelrotto

Residenza nel territorio secondario ²	5 punti
--	---------

4. DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA - MASSIMO 10 punti

Dalla data di presentazione sono trascorsi meno a 3 mesi	0 punti
Dalla data di presentazione sono trascorsi tra 3 e 6 mesi	5 punti
Dalla data di presentazione sono trascorsi più di 6 mesi	10 punti

Se ad un richiedente viene offerto l'ammissione ad una certa data e questo rifiuta pur volendo rimane nella graduatoria, la data del rifiuto della ammissione vale come nuova data di presentazione della domanda.

Dati per la statistica

La domanda di ammissione viene presentata su iniziativa:

- dell'ospite
- da altre persone o uffici
- dagli familiari
- _____

Motivo dell'entrata nella residenza per anziani:

- problemi nella comunità o sociali
- problemi di alloggio
- problemi di salute
- altri motivi, specificare _____

Provenienza

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> da un'altra residenza per anziani | <input type="checkbox"/> da una famiglia con assistenza ambulante |
| <input type="checkbox"/> dall'ospedale | <input type="checkbox"/> da una famiglia con assistenza ambulante |
| <input type="checkbox"/> da un altro servizio, altra struttura | <input type="checkbox"/> altro (specificare _____) |

² Residenza in un comune della Comunità Comprensoriale di Salto-Sciliar