

STIFTUNG SANKT NIKOLAUS Ö.B.P.B.

Franziskus.-Str.26a • 39012 Meran
KINDER – UND JUGENDPROJEKT
Tel. 0473/446181 • Fax 0473 – 222592



A.P.S.P. FONDAZIONE SAN NICOLO'

Via S. Francesco26a • 39012 Merano
PROGETTO MINORI
Tel. 0473/446181 • Fax 0473 – 222592



An die ÖBPB Stiftung Sankt Nikolaus
Sekretariat der ÖBPB Stiftung Sankt Nikolaus
St. Franziskussr. 26/a – 39012 MERAN

All'APSP Fondazione San Nicolò
Segreteria dell'APSP Fondazione San Nicolò
Via S.Francesco 26/A – 39012 MERANO

GESUCH UM MOBILITÄT:

ERGOTHERAPEUT/IN

(7. Funktionsebene ter)

Wichtig! Das Gesuch muss an den zutreffenden Stellen vollständig ausgefüllt bzw. angekreuzt werden und muss unterzeichnet sein.

DOMANDA DI MOBILITÀ:

TERAPISTA OCCUPAZIONALE

(VII[^] qualifica funzionale ter)

Avviso importante! La domanda va compilata e contrassegnata (ove pertinente) in tutte le sue parti e deve essere firmata.

Nachname										
Name										
geboren inam										
wohnhaft in										
PLZ (Prov.)										
Straße.....Nr.										
Steuernummer / codice fiscale										
Mobiltelefon										
Tel. Fax										
E-Mail										
Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit der dieser Verwaltung bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC-Adresse zu kommunizieren: PEC.....										
PS: Die einzig gültige Versandart des Wettbewerbsgesuches auf digitalem Weg ist jene mittels PEC.										
Meine Anschrift für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend): wohnhaft in PLZ (Prov.)										

cognome										
nome										
nato/a ail										
residente a										
CAP (Prov.)										
via n.										
tel. cell.										
tel. fax										
e-mail										
La/Il sottoscritto intende comunicare con la presente Amministrazione esclusivamente tramite PEC per quanto riguarda il presente procedimento: PEC.....										
NB: l'unica modalità valida per l'invio con posta elettronica della domanda di ammissione è quella tramite PEC.										
Indirizzo di recapito per eventuali comunicazioni (solamente se diverso da quello di residenza): residente a CAP (prov.)										

Straße Nr.

Der/Die Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung:

ABSCHNITT ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN

Bei folgender Körperschaft des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages beschäftigt zu sein:

Gemeinde.....

Altersheim.....

Bezirksgemeinschaft.....

Sanitätsbetrieb der Auton. Provinz Bozen

Institut für den sozialen Wohnbau

Verkehrsamt Bozen

Kurverwaltung Meran

Autonome Provinz Bozen-Südtirol

andere öffentliche Körperschaft und zwar:

aufgrund folgenden Wettbewerbes eingestellt worden zu sein und die Probezeit bestanden zu haben:.....
.....
.....;

in folgendes Berufsbild der 7. Funktionsebene ter eingestuft zu sein:

folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, welcher im Stellenangebot über die Mobilität vorgesehen ist:

via n.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

SEZIONE REQUISITI DI ACCESSO

Di essere dipendente del seguente Ente pubblico del contratto collettivo intercompartimentale:

Comune.....

Casa di riposo per anziani.....

Comunità comprensoriale.....

Azienda sanitaria Prov. Autonoma Bolzano

Istituto per l'edilizia sociale

Aziende di soggiorno e turismo di Bolzano

Azienda di sogg., cura e turismo di Merano

Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige

altro ente pubblico e precisamente:

di essere stata/o assunta/o sulla base del seguente concorso pubblico con superamento del relativo periodo di prova:

di essere inquadrata/o nella VII[^] qualifica funzionale ter nel seguente profilo professionale:

di essere in possesso del seguente titolo di studio oppure professionale previsto dall'avviso di mobilità:

1 _____
Diploma - Diplom

_____ rilasciato dalla Scuola – Università - ausgestellt von der Schule – Universität

_____ nell'anno scolastico - im Schuljahr

_____ durata - Dauer

_____ valutazione/punteggio - Bewertung/Punktezahl

2 _____
titolo di specializzazione - Spezialisierungstitel

_____ rilasciato dalla Scuola - ausgestellt von der Schule - (indicare indirizzo Adresse angeben)

_____ nell'anno scolastico - im Schuljahr

_____ durata - Dauer

_____ valutazione/punteggio - Bewertung/Punktezahl

3 _____

_____ anderes - altro

folgenden Zwei- bzw. Dreisprachigkeitsnachweis zu besitzen: _____

di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo/trilinguismo: _____

ACHTUNG: Die Antragsteller/innen der **ladinischen Sprachgruppe** müssen den **Dreisprachigkeitsnachweis** besitzen, andernfalls sind Sie zum Verfahren nicht zugelassen.

ABSCHNITT UNTERLAGEN

Dem Gesuch werden folgende Bescheinigungen beigelegt:

1. Bescheinigung über die Zugehörigkeit oder Zuordnung zu der deutschen Sprachgruppe (bei sonstigem Ausschluss), nicht älter als 6 Monate, in Originalausfertigung und in verschlossenem Umschlag. Für Nichtansässige in der Provinz Bozen ist keine Ersatzerklärung mehr zulässig.

2. Lebenslauf

3. Kopie des Personalausweises (wird nicht beigelegt, wenn der/die Antragsteller/in das Gesuch persönlich abgibt oder bei Übermittlung mittels PEC). Die Nichtabgabe bewirkt den Ausschluss vom Verfahren.

4. Quittungsabschnitt zum Nachweis, dass die Bewerbungsgebühr von 10,00 € eingezahlt wurde

Folgende Bescheinigungen befinden sich bereits im Besitze der Personalabteilung, weil sie anlässlich vorgelegt wurden:

- 1)
- 2)
- 3)

Im Sinne des Art. 6 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 vom 27.04.2016 bin ich über die Benutzung meiner persönlichen Daten informiert und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institutionellen Zwecks informiert.

Die übermittelten Daten werden von der ÖBPB Stiftung Sankt Nikolaus auch in digitaler Form, für die Erbringung der angeforderten Leistungen verarbeitet. Dem/der Antragsteller/in stehen die Rechte nach Artt. 13 und 14 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 vom 27.04.2016 zu.

ATTENZIONE: i richiedenti del **gruppo linguistico ladino** devono essere in possesso dell'attestato di trilinguismo, pena esclusione dalla procedura.

SEZIONE DOCUMENTAZIONE

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:

1. certificato di appartenenza o aggregazione al gruppo linguistico tedesco (pena l'esclusione) – originale di data non anteriore a 6 mesi in busta chiusa. Per i non residenti in provincia di Bolzano la dichiarazione sostitutiva non è più ammissibile.

2. Curriculum vitae

3. fotocopia di un documento di riconoscimento (non viene allegata in caso di consegna a mano da parte del/della richiedente e in caso di trasmissione via PEC). In mancanza la domanda viene esclusa dalla procedura.

4. quietanza comprovante l'avvenuto pagamento della tassa di concorso di 10,00 €

La seguente documentazione si trova già in possesso della Ripartizione del personale, in quanto è stata esibita in occasione di.....

- 1)
- 2)
- 3)

Ai sensi dell'art. 6 del regolamento UE n. 679/2016 di data.27.04.2016 dichiaro di essere stato/a informato/a sull'uso dei miei dati personali, e cioè al trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

I dati forniti verranno trattati dall'APSP Fondazione San Nicolò, anche in forma digitale, per sottoporre a lavorazione dei servizi richiesti. Al/la richiedente competono i diritti previsti dagli artt. 13 e 14 del regolamento UE n. 679/2016 di data.27.04.2016.

Datum / data

Unterschrift / Firma

Ich bestätige, dass vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist.

Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza.

Datum - data

(Firma del/della dependente addetto/a - Unterschrift der/des beauftragten Beamten/Beamtin)