

Stiftung Pilsenhof ÖBPB  
Kirchgasse 24  
39018 Terlan

Fondazione Pilsenhof APSP  
Via Chiesa 24  
39018 Terlan

**Gesuch für die zeitbegrenzte Aufnahme von  
Personal des Berufsbildes**

**Berufskrankenpfleger/In**

Funktionsebene VIIIter

Teilzeit 60,53% (23 WS)

Teilzeit 76,32% (29 WS)

**Domanda di assunzione di personale a tempo  
determinato in qualità di**

**Infermiere/a professionale**

livello funzionale VIIIter

Tempo parziale 60,53% (23 ore sett.)

Tempo parziale 76,32% (29 ore sett.)

**Ersatzerklärung für die Bescheinigung im Sinne des  
Art. 46 D.P.R. 445/2000**

(Es wird darauf hingewiesen, dass alle die im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen und die Unterschrift den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des D.P.R. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen strafrechtlich verfolgt).

Eine unwahre Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde.

**Dichiarazione sostitutive di certificazione ai sensi  
dell'art. 46 D.P.R. 445/2000**

(Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione, i documenti allegati e la firma soggiacciono alle disposizioni di cui al D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche ed integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).

Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dei benefici conseguenti al procedimento errato sulla base della dichiarazione.

| Der/Die unterfertigte  | Il/La sottoscritto/a               |
|--|------------------------------------|
| Name und Vorname - Cognome e nome                                |                                    |
| _____  |                                    |
| geboren in - nato/a a _____ am - il _____                        |                                    |
| _____  |                                    |
| wohnhaft in (PLZ-Gemeinde-Prov.) - abitante a (CAP-Comune-Prov.) | Straße - Via _____ Nr. - no. _____ |
| _____  |                                    |
| Tel. - Tel. _____  | Steuernummer - cod. Fiscale _____  |
| E-Mail _____   |                                    |

**ersucht um Zulassung zu der oben genannten Rangordnung.  
Zu diesem Zweck erklärt er/sie unter eigener Verantwortung:**

**chiede di essere ammesso/a alla suddetta graduatoria.  
A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:**

**ABSCHNITT A**

**PARTE A**

|  |  |
|--|--|
| <b>01</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie die Staatsbürgerschaft eines anderen Mitgliedstaates der EU im Sinne des D.P.C.M. vom 07.02.94 Nr.174 besitzt und zwar: _____; | <input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a;<br><input type="checkbox"/> di essere cittadino/a di un altro Stato membro dell'Unione Europea ai sensi del D.P.C.M. del 07.02.1994 nr. 174: _____;   |
| <b>02</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie<br><input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> _____ ist;   | <input type="checkbox"/> di essere<br><input type="radio"/> nubile <input type="radio"/> celibe <input type="radio"/> coniugato/a <input type="radio"/> _____;   |
| <b>03</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie kinderlos ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie _____ Kind(er) hat, davon _____ zu Lasten;   | <input type="checkbox"/> di non avere figli;<br><input type="checkbox"/> di avere n. _____ figlio/i di cui _____ a carico;   |
| <b>04</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist: _____;                          | <input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;<br><input type="checkbox"/> di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di un Comune per i seguenti motivi: _____; |

| <p><b>05</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und kein Strafverfahren anhängig hat;</p> <p><input type="checkbox"/> dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Art des Vergehens - Tipo di reato</th> <th style="width: 20%;">Art. St.G.B. - Art. c.p.</th> <th style="width: 20%;">Datum des Urteils<br/>data sentenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Art des Vergehens - Tipo di reato   | Art. St.G.B. - Art. c.p.           | Datum des Urteils<br>data sentenza |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p><input type="checkbox"/> di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;</p> <p><input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali:</p> |
|--|---|------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Art des Vergehens - Tipo di reato  | Art. St.G.B. - Art. c.p.  | Datum des Urteils<br>data sentenza |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>06</b> <input type="checkbox"/> nur männliche Bewerber: dass er die/den Wehrpflicht / freiwilligen Zivildienst abgeleistet hat;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 60%;">Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente</td> <td style="width: 20%;">von - dal</td> <td style="width: 20%;">bis - al</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> dass er die/den Wehrpflicht / Zivildienst aus folgenden Gründen nicht abgeleistet hat:</p>  | Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente  | von - dal                          | bis - al                           |  |  |  | <p><input type="checkbox"/> concorrenti maschili: di aver assolto gli obblighi militari / il servizio civile;</p> <p><input type="checkbox"/> di non aver assolto gli obblighi militari/il servizio civile per il seguente motivo:</p> <p>_____;</p> |  |  |  |  |  |   |
| Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente   | von - dal   | bis - al                           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>07</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie zu einer der im Gesetz Nr. 68 vom 12.03.1999 i.g.F. geschützten Kategorie gehört (in diesem Fall muss dem Ansuchen auch die Bestätigung des Arbeitsamtes beigelegt werden):</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> JA                      <input type="radio"/> NEIN </p>  | <p><input type="checkbox"/> di appartenere ad una delle categorie protette di cui alla Legge n. 68 del 12.03.1999 e s.m.e.l. (in caso affermativo allegare alla domanda anche la relativa attestazione rilasciata dall'ufficio del lavoro):</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> SI                      <input type="radio"/> NO </p> |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>08</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz folgendes Zweisprachigkeitsnachweises ist:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> A    <input type="radio"/> B    <input type="radio"/> C    <input type="radio"/> D    <input type="radio"/> kein </p> <p>Datum des Erwerbs: _____;</p>  | <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo - grado:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> A    <input type="radio"/> B    <input type="radio"/> C    <input type="radio"/> D    <input type="radio"/> nessuno </p> <p>Data dell'acquisizione: _____;</p>   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>09</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie bei keiner öffentlichen Verwaltungen des Dienstes enthoben oder vom Dienst entlassen worden ist;</p>   | <p><input type="checkbox"/> di non essere mai stato/a destituito/a e di non essere decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;</p>  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>10</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz eines gültigen Führerscheins "_____" ist;</p>  | <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso di una valida patente di guida "_____";</p> <p><input type="checkbox"/></p>   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>11</b> <input type="checkbox"/> dass allfällige Mitteilungen, die den Wettbewerb betreffen, an folgende Adresse geschickt werden sollen:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Straße - Nr. - PLZ-Gemeinde-Prov.</p>   | <p><input type="checkbox"/> che le comunicazioni relative al concorso potranno essere fatte al seguente indirizzo:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Via - no. - CAP-comune-prov.</p>   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>12</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie sich verpflichtet, eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen;</p>   | <p><input type="checkbox"/> di impegnarsi di informare l'Amministrazione, in caso di cambiamento di indirizzo, tempestivamente e mediante lettera raccomandata, le eventuali variazioni;</p> <p><input type="checkbox"/></p>  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>13</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie die Vorschriften dieser Ausschreibung, die einschlägigen Gesetzesbestimmungen sowie die derzeit geltenden und künftigen Dienstordnungen und jede andere Vorschrift, welche die Verwaltung erlassen sollte, vorbehaltlos annimmt;</p>   | <p><input type="checkbox"/> di accettare, senza alcuna riserva, tutte le prescrizioni del presente bando, delle disposizioni di legge, dei regolamenti in vigore nonché di quelli futuri, oltre che ogni altra prescrizione che l'Amministrazione intendesse emanare;</p> <p><input type="checkbox"/></p>   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>14</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie für die Ausübung der zugewiesenen Aufgaben körperlich geeignet ist;</p>  | <p><input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni affidate;</p>  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| <p><b>15</b> <input type="checkbox"/> dass keine Gründe vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen;</p>  | <p><input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna delle condizioni le quali non consentano l'assunzione;</p>   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

**ABSCHNITT B – STUDIENTITEL****PARTE B - TITOLI DI STUDIO**

dass er/sie im Besitze folgender Studientitel ist:  di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1.

\_\_\_\_\_

Studientitel – titolo di studio

\_\_\_\_\_

ausgestellt von der Schule – rilasciato dalla Scuola

\_\_\_\_\_

im Schuljahr – nell'anno scolastico Dauer – durata Bewertung/Punktezahl –valutazione/punteggio

**ABSCHNITT C – GELEISTETE DIENSTE****PARTE C – SERVIZI PRESTATI**

Ich habe nie bei öffentlichen Körperschaften gearbeitet:  Non ho mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni:

Ich habe bei folgenden **öffentlichen Körperschaften** gearbeitet / bin gegenwärtig angestellt:  Ho prestato / presto attualmente servizio presso i seguenti **Enti pubblici**:

| Ente pubblico - Öffentliche Körperschaft<br>(indicare sede – Sitz angeben) | Profilo professionale e qualifica funzionale<br>Berufsbild und Funktionsebene | Tempo pieno<br>Vollzeit | Part-time<br>Teilzeit | Ore<br>Stunden | dal - vom | al - bis zum |
|--|---|-------------------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------|
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |

Ich habe bei folgenden **privaten Einrichtungen** gearbeitet / bin gegenwärtig angestellt:  Ho prestato / presto attualmente servizio presso i seguenti **datori di lavoro privati**:

| Datore di lavoro privato - Privater AG<br>(indicare sede – Sitz angeben) | Profilo professionale e qualifica funzionale<br>Berufsbild und Funktionsebene | Tempo pieno<br>Vollzeit | Part-time<br>Teilzeit | Ore<br>Stunden | dal - vom | al - bis zum |
|--|---|-------------------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------|
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |
|  |   |                         |                       |                |           |              |

**ABSCHNITT D – ANLAGEN****PARTE D – ALLEGATI**

die **Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung** in einem verschlossenen Kuvert, original ausgestellt vom Gericht Bozen und zum Zeitpunkt der Einreichung der Gesuche nicht älter als 6 Monate,  la **dichiarazione di appartenenza al gruppo linguistico** in plico chiuso, rilasciata dal tribunale di Bolzano, di data non anteriore a 6 mesi alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda ed in originale;

**Lebenslauf.**  **curriculum.**

Der/die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen Nr. \_\_\_\_ Dokumente in Urschrift oder stempelgebührenfreie Fotokopien, die in einem Verzeichnis aufgezählt sind.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente n. \_\_\_\_ documenti in originale o copie esenti dall'imposta di bollo descritti nell'unito elenco.

Der/Die Unterfertigte erklärt weiters, dass Nr. \_\_\_\_ Dokumente, die im obengenannten Verzeichnis anzuführen sind, schon im Büro der Stiftung Pilsenhof aufliegen.

Il/la sottoscritto/a dichiara che n. \_\_\_\_ documenti, da indicare nell' elenco di cui sopra, sono già acquisiti agli atti dell'Ufficio della Fondazione Pilsenhof APSP.

### Erklärung

Im Sinne der EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 ("DSGVO" oder "Verordnung") bin ich über die Benützung meiner persönlichen Daten, informiert, und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institutionellen Zwecks. Die übermittelten Daten werden von der Stiftung Pilsenhof ÖBPB, auch in digitaler Form, für die Erbringung der angeforderten Leistungen verarbeitet.

### Dichiarazione

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento") dichiaro di essere stato informato 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 dalla Fondazione Pilsenhof APSP, anche in forma digitale, per ottenere le prestazioni richieste

\_\_\_\_\_  
Datum - Data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Gesuchstellers/in - Firma del/della dichiarante -

Das Formular muss in Anwesenheit des/der zuständigen Bediensteten unterschrieben werden. Falls dies nicht möglich ist, muss der/die Bewerber/in das Gesuch unterzeichnen und eine Kopie eines gültigen Personalausweises beilegen.

Da apporsi alla presenza del/la dipendente addetto/a o, se non possibile, da firmare allegando fotocopia di un valido documento.

### **DEM AMT VORBEHALTEN** **PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Hiermit bestätige ich, dass das vorliegende Gesuch in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist.

Confermo che la presente domanda è stata firmata in mia presenza

\_\_\_\_\_  
Datum - Data

\_\_\_\_\_  
(- Unterschrift des/der zuständigen Bediensteten  
Firma del/la dipendente addetto/a )

- ZUGELASSEN
- AUSGESCHLOSSEN
- VERVOLLSTÄNDIGEN

- AMMESSO/A
- ESCLUSO/A
- REGOLARIZZARE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_