Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

An die Altershilfe Tschögglberg ÖBPB
Anton-Oberrauch-Str. 1
39010 Mölten

All'APSP Centro Assistenza Tschögglberg
via Anton-Oberrauch 1
39010 Meltina

Gesuch um Zulassung zum öffentlichen Wettbewerb nach Prüfungen zur Aufnahme als

BERUFSKRANKENPFLEGER:IN

VII.ter Funktionsebene
(Berufsbild Nr. 64 des Einheitstextes der Bereichsabkommen vom 02.07.2015)

in Vollzeit und Teilzeitbeschäftigung

☐ 1 Stelle in Vollzeit (38 Wochenstunden)

☐ 2 Teilzeitstellen 76% (29 Wochenstunden)

☐ 1 Teilzeitstelle 61% (23 Wochenstunden)

☐ 1 Teilzeitstelle 30% (11 Wochenstunden)

Domanda di ammissione al concorso pubblico per esami per l'assunzione quale

INFERMIERE PROFESSIONALE
INFERMIERA PROFESSIONALE

VII.ter qualifica funzionale
(profilo professionale n. 64 del testo unico degli accordi di comparto 02.07.2015)

a tempo pieno e a tempo parziale

☐ 1 posto a tempo pieno (38 ore sett.li)

☐ 2 posti a tempo parziale 76% (29 ore sett.li)

☐ 1 posto a tempo parziale 61% (23 ore sett.li)

☐ 1 posto a tempo parziale 30% (11 ore sett.li)

Ersatzerklärungen für die Bescheinigungen 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. 445/2000 und nachfolgenden Abänderungen und Ergänzungen unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 und nachfolgenden Abänderungen und Ergänzungen strafrechtlich verfolgt. **Sollte sich aufgrund von Kontrollen ergeben, dass unwahre Erklärungen abgegeben worden sind, verliert der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen, die sich aus der Maßnahme ergeben, welche aufgrund unwahrer Erklärungen getroffen wurden.**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà 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. 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. **Si precisa che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**

Alle in diesem Gesuch enthaltenen Daten werden unter Eihaltung der Datenschutzbestimmungen gemäß EU-Verordnung 2016/679bearbeitet

Tutti i dati di cui alla presente domanda sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679.

Wichtig: Alle Felder im Gesuchsformular müssen, falls zutreffend, ausgefüllt bzw. angekreuzt werden!

Avviso importante: il modulo di domanda va, in caso confermativo, compilato e/o contrassegnato, in tutte le sue parti!

Der/die Unterfertigte		Il/la sottoscritto/a	
Vorname		Nome	
Nachname		cognome	
geboren in	am	nato/a a	il
wohnhaft in		residente a	

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

PLZ / (Provinz) Straße / Nr. Steuernummer Tel. Mobil E-Mail PEC-Adresse	C.A.P. / (provincia) via, / n. Codice fiscale tel. cellulare e-mail indirizzo PEC
☐ Unterfertigte/r beabsichtigt, mit der Verwaltung der Altenheimstiftung bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC-Adresse zu kommunizieren: PEC ……	☐ Il/La sottoscritto/a intende comunicare con l'Amministrazione della Fondazione Casa di Riposo esclusivamente tramite PEC per quanto riguarda il presente procedi-mento: PEC ……
Adresse des Bewerbers bzw. der Bewerberin für allfällige Mitteilungen (falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmt): Straße ..... Nr. ..... Ort ..... PLZ	Recapito dell'aspirante per eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza): via ..... n. ..... località ..... C.A.P. .....
ersucht um Zulassung zum öffentlichen Wettbewerb nach Prüfungen zur Besetzung einer Stelle als	chiede l'ammissione al concorso pubblico per esami a copertura di un posto di
BERUFSKRANKENPFLEGER:IN	**INFERMIERE PROFESSIONALE INFERMIERA PROFESSIONALE**
VII.ter Funktionsebene	**VII.ter qualifica funzionale**
und erklärt:	e dichiara:
Ich bin ☐ italienische/r Staatsbürger/in ☐ Bürger/in des folgenden EU-Staates: _____ ☐ Familienangehöriger eines EU-Bürgers zu sein, im Besitz der Aufenthaltskarte oder des Rechtes auf Daueraufenthalt (Art. 38 des Legislativdekretes vom März 2001, Nr. 165, abgeändert vom Art. 7 des Gesetzes vom 06. August 2013, Nr. 97), unter Angabe der Staatsbürgerschaft des Familienangehörigen: _____ ☐ Drittstaatsangehöriger zu sein, im Besitz der Rechtsstellung eines langfristig Aufenthaltsberechtigten in der EG oder mit Flüchtlingsstatus bzw. mit zuerkanntem subsidiärem Schutz ☐ Nur für den EU–Bürger oder den Familienangehörigen eines EU-Bürgers, im Besitz der Aufenthaltskarte oder des Rechtes auf	di essere ☐ cittadino/a italiano/a ☐ cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione europea: _____ ☐ di essere familiare di cittadino di uno degli stati dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 38 decreto legislativo 30.03.2001, n. 165 così come modificato dalla legge 6 agosto 2013. N. 07), indicando la cittadinanza del familiare: _____ ☐ di essere cittadino di Paesi terzi, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ovvero dello status di protezione sussidiaria ☐ Solamente per il cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero del familiare di cittadino di uno degli Stati dell'Unione Europea, titolare del

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

Daueraufenthalt oder für den Drittstaatsangehörigen, im Besitz der Rechtsstellung eines langfristig Aufenthaltsberechtigten in der EU oder mit Flüchtlingsstatus bzw. mit zuerkanntem subsidiärem Schutz (Art. 38 des Legislativdekretes vom 30. März 2001, Nr. 165, abgeändert vom Art. 7 des Gesetzes vom 06. August 2013, Nr. 97) die zivilen und politischen Rechte auch im Zugehörigkeits- oder Herkunftsstaat zu besitzen ☐ ja ☐ nein oder aus folgenden Gründen nicht zu besitzen: _____ ☐ Bürger/in eines Nicht-EU-Staates und zwar: _____	diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente oppure per il cittadino di Paesi terzi, titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38 decreto legislativo 30.03.2001, n. 165 così come modificato dalla legge 6 agosto 2013 n. 97): di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ☐ sì ☐ no ovvero di non goderne per i seguenti motivi: _____ ☐ cittadino/a di uno Stato non membro dell'Unione europea e precisamente: _____
Ich bin ☐ nicht gebunden ☐ verheiratet	di essere ☐ di stato libero ☐ coniugato/a
Ich habe ☐ keine Kinder ☐ _____ Kinder (bitte Anzahl angeben). Alter _____	di ☐ non avere figli ☐ avere _____ figli (indicare il numero) età_____
☐ Ich bin in den Wählerlisten der Gemeinde _____eingetragen.	☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di_____
☐ Gegen mich liegen keine strafrechtlichen Verurteilungen vor, die das dauernde oder zeitweilige Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter mit sich bringen. ☐ Dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: _____	☐ di non aver riportato condanne penali comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici. ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
***Achtung**: Die Erklärung unterliegt einer Strafregisterauszugskontrolle. Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der auszuübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können.*	***Attenzione**: La dichiarazione è soggetta a verifica al casellario giudiziale. L'informazione è necessaria per verificare la compatibilità con la funzione da svolgere e l'ambiente lavorativo di eventuale futuro inserimento.*
☐ Ich bin nie bei einer öffentlichen Verwaltung abgesetzt oder des Amtes enthoben worden und habe nie meine Stelle verloren (letzteres wegen Einreichung gefälschter Bescheinigungen oder solcher mit nicht behebbaren Mängeln).	☐ di non essere stato/a mai destituito/a o dispensato/a oppure decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione (in quest'ultimo caso per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile).
☐ Ich bin für die angestrebte Stelle körperlich und psychisch tauglich	☐ di possedere l'idoneità fisica e psichica all'impiego cui aspira
☐ Ich bin im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises ☐A/C1 ☐B/B2 ☐C/B1 ☐D/A2	☐ di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo ☐A/C1 ☐B/B2 ☐C/B1 ☐D/A2
☐ Ich bin im Besitz des Führerscheins der	☐ di essere in possesso della patente di guida

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

Kategorie_____ erlangt am_____	di tipo_____ conseguita in data_____
Meine Lage hinsichtlich des Militär- bzw. Zivildienstes ist die folgende:	di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva o di servizio civile, nella seguente posizione:
☐ abgeleistet ☐ zurückgestellt ☐ befreit ☐ untauglich	☐ assolto ☐ rinviato ☐ esentato ☐ riformato
Zeitraum des effektiv geleisteten Militärdienstes oder Zivildienstes: von _____ bis _____	periodo del servizio militare o civile effettivamente prestato: dal_____ al _____
Anspruchsberechtigter des Militärs im Sinne des GVD Nr. 66/2010 zu sein und zwar als:_____	di essere avente diritto del militare ai sensi del D.Lgs. n. 66/2010 in qualità di:_____
Ich bin in den Listen der Angehörigen einer arbeitsrechtlich geschützten Kategorie nach Maßgabe des Gesetzes Nr. 68 vom 12. März 1999 in geltender Fassung eingetragen (falls zutreffend, muss dem Gesuch auch die entsprechende Bestätigung über den Grad der Arbeitsinvalidität beigelegt werden):	di essere iscritto/a negli elenchi delle persone appartenenti ad una delle categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 e successive modifiche ed integrazioni (in caso affermativo occorre allegare alla domanda anche la relativa attestazione del grado di invalidità):
☐ JA ☐ NEIN	☐ SI ☐ NO
Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99 Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe: (☐ Zivilinvalide, ☐ Arbeitsinvalide, ☐ blind, ☐ taubstumm, ☐ Witwe/Waise, ☐ Flüchtling) Invaliditätsgrad …….. beschäftigungslos: ☐ ja ☐ nein	Per le categorie protette – Legge 68/99 appartenenza alla seguente categoria protetta: (☐ invalido civile, ☐ invalido del lavoro, ☐ non vedente, ☐ sordomuto, ☐ vedova/orfano, ☐ profugo) grado di invalidità …….. disoccupato/a: ☐ sì ☐ no
☐ Aufgrund meiner Behinderung benötige ich für die Prüfungen folgende Hilfsmittel bzw. die folgende zusätzliche Zeit: _____ _____	☐ di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame: _____ _____
☐ die Ersetzung der schriftlichen Prüfungen durch mündliche Prüfungen für spezifische Lernschwächen gemäß dem Dekret Nr. 487/1994 zu beantragen.	☐ di chiedere a fronte di disturbi specifici dell'apprendimento la sostituzione delle prove scritte con prove orali ai sensi del DPR n. 487/1994.
Ich stehe für die Besetzung von Teilzeitstellen zur Verfügung: ☐ nur ☐ auch ☐ nein	Di essere a disposizione per l'occupazione di posti con rapporto di lavoro a tempo parziale: ☐ solo ☐ anche ☐ no
☐ dass keine Gründe/Unvereinbarkeiten vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen.	☐ di non trovarsi in nessuna condizione/posizione di incompatibilità la quale non consente l'assunzione.
☐ dass er/sie die Vorschriften dieser Ausschreibung, die einschlägigen Gesetzesbestimmungen sowie die derzeit geltenden und künftigen Dienst¬ordnungen und jede andere Vorschrift, welche die Verwaltung erlassen sollte, vorbehaltlos annimmt.	☐ 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.
☐ nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete / versetzter Bediensteter zu sein (Art. 13 Absatz 1 Buchstabe i des Landesgesetzes vom 19. Mai 2015, Nr. 6)	☐ di non essere lavoratrice/lavoratore dipendente collocata/ collocato in pensione (art. 13, comma 1, lettera i della legge provinciale del 19 maggio 2015, n. 6)
AUSBILDUNGSNACHWEISE	**TITOLI DI STUDIO**

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

Wichtig: bitte geben Sie jenen Ausbildungsnachweis mit der entsprechenden Bewertung an, welcher als Zugangsvoraussetzung gilt (evtl. kann das Zeugnis der entsprechenden Klasse beigelegt werden). Weitere Schul- bzw. Studienjahre bitte unter "weitere Angaben" anführen.	Avviso importante: Vi preghiamo di indicare il titolo di studio con la relativa valutazione richiesto come requisito d'accesso (eventualmente può essere allegata la pagella della relativa classe). Ulteriori anni di scuola risp. studio vengono elencati sotto "altre indicazioni".
☐ Ich bin im Besitz des folgenden Ausbildungsnachweises:	☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

1) _____
Ausbildungsnachweis – titolo di studio

_____
ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)

_____ _____ _____
Schuljahr/anno scolastico Dauer/durata Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio

2) _____
Ausbildungsnachweis – titolo di studio

_____
ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)

_____ _____ _____
Schuljahr/anno scolastico Dauer/durata Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio

weitere Angaben – altre indicazioni

3) _____
Ausbildungsnachweis – titolo di studio

_____
ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicarne indirizzo)

_____ _____ _____
Schuljahr/anno scolastico Dauer/durata Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio

4) _____
Ausbildungsnachweis – titolo di studio

_____
ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)

_____ _____ _____
Schuljahr/anno scolastico Dauer/durata Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

DIENST BEI ÖFFENTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN	**SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**
☐ Ich habe nie bei öffentlichen Körperschaften gearbeitet	☐ Di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni.
☐ Ich habe bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:	☐ Di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

Öffentliche Körperschaft (Sitz angeben) ente pubblico (indicare sede)	Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale	Vollzeit tempo pieno	Teilzeit part-time	Stunden ore	Vom – dal (TT/MM/JJJJ)	Bis zum – al (TT/MM/JJJJ)	Dem Amt vorbehalten riservato all'ufficio J/a M/m T/g P/p
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				
		☐	☐				

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

Eigenerklärung zwecks Anwendung der Vorzugstitel bei Punktegleichheit in einer Rangordnung – Art. 5 D.P.R. n. 487/1994
Dichiarazione ai fini dell'applicazione delle preferenze a parità di merito in una graduatoria – art. 5 D.P.R. n. 487/1994

Zuname - Cognome	Vorname - Nome	geboren am – nata/o il	in - a

☐ mit militärischem und zivilen Orden ausgezeichnet
insignito/a di medaglia al valor militare e al valor civile

☐ Kriegsversehrte und –invaliden als ehemalige Frontkämpfer
mutilato/a ed invalido/a di guerra ex combattenti

☐ Versehrtheit und Invalidität, die durch Kriegseinwirkungen verursacht wurde
mutilato/a ed invalido/a per fatto di guerra

☐ Arbeitsversehrt und –invalide des öffentlichen und privaten Sektors
mutilato/a ed invalido/a per servizio nel settore pubblico e privato

☐ Kriegswaise
orfano/a di guerra

☐ Waise der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen
orfano/a dei caduti per fatto di guerra

☐ Waisen der aus Arbeitsgründen im öffentlichen und privaten Sektor ums Leben Gekommenen
orfano/a dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato

☐ im Kampf verwundet
ferito/a in combattimento

☐ mit dem Kriegskreuz oder einer anderen Kriegsdienstehrung ausgezeichnet, sowie Oberhaupt einer kinderreichen Familie
insignito/a di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché capo di famiglia numerosa

☐ Kind der kriegsverursachten Versehrten und ehemalige Frontkämpfer
figlio/a dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti

☐ die Kinder der kriegsverursachten Versehrten und Invaliden
figlio/a dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra

☐ Kind der Arbeitsversehrten und –invaliden im öffentlichen und privaten Sektor
figlio/a dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato

☐ verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der Kriegsgefallenen
genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti di guerra

☐ verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie verwitwete oder ledige Geschwister der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen
genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti per fatto di guerra

☐ verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie verwitwete oder ledige Geschwister der aus Dienstgründen im öffentlichen und privaten Sektor ums Leben Gekommenen
genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato

☐ jene, die den Militärdienst als Frontkämpfer geleistet haben
coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti

☐ Kinder von Angehörigen der Gesundheitsberufe, von Sozialassistenten und Angehörigen sozio-sanitärer Berufe, die an den Folgen einer SarsCov-2-Infektion gestorben sind, die sie sich bei ihrer Arbeit zugezogen haben
Figlio/a degli esercenti le professioni sanitarie, degli esercenti la professione di assistente sociale e degli operatori socio-

sanitari deceduti in seguito all'infezione da SarsCov-2 contratta nell'esercizio della propria attività

☐ jene, die lobenswerten Dienst, wie immer auch die Auszeichnung sei, für mindestens ein Jahr in der Verwaltung geleistet haben, für die der Wettbewerb ausgeschrieben ist
coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione che ha indetto il concorso

☐ Verheiratete und Ledige mit Augenmerk auf die Anzahl der zu Lasten lebenden Kinder
coniugato/a e non coniugato/a con riguardo al numero dei figli a carico

☐ verheiratet *coniugata/a* ☐ nicht verheiratet *non coniugata/o* ☐ Anzahl der zu Lasten lebenden Kinder _____
Numero di figli a carico ____

☐ Zivilversehrt und –invalide
invalido/a ed mutilato/a civile

☐ jene, die freiwillig Militärdienst bei den Streitkräften geleistet haben und am Ende ihrer Verpflichtung oder Wiederverpflichtung ohne Tadel entlassen wurden
militari volontari delle Forze Armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma

☐ Athleten, die sportliche Arbeitsverhältnisse mit militärischen Sportgruppen und zivilen staatlichen Einrichtungen unterhalten haben
gli atleti che hanno intrattenuto rapporti di lavoro sportivo con i gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello stato

☐ Nach erfolgreicher Absolvierung des Spezialisierungszeitraumes in den vom Gesetzesdekrets vorgesehenen Ämter (Art. 50 Abs. 1-quater GD Nr. 90/2014 i.g.F.)
Avere svolto con esito positivo l'ulteriore periodo di perfezionamento presso l'ufficio per il processo (ai sensi dell'articolo 50, comma 1-quater, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 e successive modificazioni)

☐ Erfolgreicher Abschluss eines Weiterbildungspraktikums in Justizämtern (laut Art. 37 Abs. 11 des GD Nr. 98/2011 i.g.F.)
Avere completato, con esito positivo, il tirocinio formativo presso gli uffici giudiziari (ai sensi dell'articolo 37, comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 e successive modificazioni)

☐ Erfolgreicher Abschluss eines Praktikums bei einer Justizbehörde (laut Art. 73 Abs. 14 GD Nr. 69/2013 i.g.F.)
Avere svolto, con esito positivo, lo stage presso gli uffici giudiziari (ai sensi dell'articolo 73, comma 14, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 e successive modificazioni)

☐ Eine von ANPAL Servizi SPA übertragene Aufgabe der Zusammenarbeit innehaben oder innehatten (laut Art. 12 Abs. 3 GD Nr. 4/2019 i.g.F.)
Essere titolare o avere svolto incarichi di collaborazione conferiti da ANPAL Servizi SPA (in attuazione di quanto disposto dall' articolo 12, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 e successive modificazioni)

☐ Zugehörigkeit zu dem weniger vertretenen Geschlecht in der Verwaltung, in Bezug auf die Qualifikation, für die sich der Kandidat bewirbt
Appartenenza al genere meno rappresentato nell'amministrazione in relazione alla qualifica per il quale il candidato concorre

☐ *Niedrigeres Alter: Alter angeben _____*
Minore età anagrafica: indicare l'età _____

Datum – Data **Unterschrift – Firma**

_____ _____

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

Rechtsinhaber der Daten ist der ÖBPB Altershilfe Tschögglberg. Die übermittelten Daten werden auch in elektronischer Form verbreitet.
Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht verarbeitet werden.
Der/Die Antragsteller/Antragstellerin erhält auf Anfrage gemäß EU-Verordnung vom 27.04.2016 Nr. 2016/679 Zugang zu seinen/ihren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

Die Unterzeichnung der gegenständlichen Bewerbung mit den Ersatzerklärungen laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit dem D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000 unterliegt dann nicht der Beglaubigung, wenn die Bewerbung in Anwesenheit des dieses in Empfang nehmenden zuständigen Beamten unterzeichnet wird, bzw. wenn die Bewerbung samt einer ebenfalls nicht beglaubigten Fotokopie des Personalausweises des/der Bewerbers/in eingereicht wird.

Datum_____ Unterschrift_____

_____, zuständige/r Beamter/in für den Empfang bestätigt, dass die Bewerbung in seiner/ihrer Anwesenheit unterzeichnet worden ist und dass der/diejenige, welche/r die Bewerbung eingereicht hat, identifiziert wurde durch:

☐ persönliche Kenntnis ☐ Identitätsausweis Nr. _____

Unterschrift des Beauftragten_____

Titolare dei dati è l'APSP Centro Assistenza Tschögglberg. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione anche in forma elettronica
Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.
In base al regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone agli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

La sottoscrizione della presente domanda con le dichiarazioni sostitutivi ai sensi dell'art. 47 del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 non deve essere autenticata, sé la presente domanda viene sottoscritta davanti al responsabile impiegato, risp. sé la domanda viene consegnata accompagnata da una fotocopia della carta d'identità del candidato.

Data _____ Firma _____

_____, responsabile impiegato conferma per la ricevuta, che la domanda è stata firmata in sua presenza e che il candidato, che ha presentato la domanda, è stato identificato

☐ personalmente ☐ con Carta d'identità n._____

Firma dell'incaricato: _____

Ausschließlich einzureichende Unterlagen – Allegare esclusivamente i seguenti documenti	
Bescheinigung der Zugehörigkeit oder der Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen laut Art. 18 D.P.R. Nr. 752 vom 26.07.1976 in geltender Fassung **(IM VERSCHLOSSENEN UMSCHLAG)**	Il certificato di appartenenza o di aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici previsto dall'art 18 del D.P.R. 26.07.1976, n. 752 e successive modifiche ed integrazioni **(IN BUSTA CHIUSA)**
Fotokopie Personalausweis falls das Ansuchen per Post, von einer dritten Person oder mittels PEC übermittelt wird.	Fotocopia della carta d'identità se la domanda viene inviata per posta, tramite terza persona o tramite posta certificata (PEC).
Für jene Bewerber, welche den Antrag mittels PEC eingereicht und die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung nicht beigelegt haben:	Per coloro che hanno inviato la domanda per via telematica (PEC) e non hanno allegato il certificato di appartenenza al gruppo linguistico:

Altershilfe Tschögglberg
Centro Assistenza

☐ Die / Der Unterfertigte erklärt die Sprachgruppen-zugehörigkeitserklärung zu besitzen, die am …… ausgestellt worden ist und verpflichtet sich das Dokument am ersten Tag der Wettbewerbsprüfung abzugeben.	☐ La / Il sottoscritta/o dichiara di essere in possesso del certificato di appartenenza al gruppo linguistico emesso in data …… e si impegna a consegnarlo il giorno della prova scritta o prima prova d'esame.
<u>Für jene Bewerber, welche nicht in der Provinz Bozen ansässig sind:</u> ☐ Die / Der Unterfertigte erklärt, nicht in der Provinz Bozen ansässig zu sein und demzufolge vom Recht Gebrauch zu machen, bis zu Beginn der ersten Wettbewerbsprüfung die Erklärung über die Zugehörigkeit oder Angliederung zu einer der drei Sprachgruppen abzugeben und die entsprechende Bescheinigung vorzulegen.	<u>Per le candidate / i candidati non residenti in provincia di Bolzano:</u> ☐ La / Il sottoscritta/o dichiara di non essere residente in provincia di Bolzano e intende pertanto avvalersi del diritto di rendere la dichiarazione di appartenenza o aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici e di presentare la relativa certificazione fino all'inizio della prima prova concorsuale.

<u>DEM AMT VORBEHALTEN:</u>

☐ Zugangsvoraussetzungen erfüllt;
☐ Zugangsvoraussetzungen nicht erfüllt; da

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____