

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876
www.seniorenheim-partschins.bz.it
www.residenza-anziani-parcines.bz.it
mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net
St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



ANTRAG AUF ZULASSUNG

**zum Auswahlverfahren mittels Mobilität
zwischen den Körperschaften gemäß Art. 18
des bereichsübergreifenden
Kollektivvertrages vom 12.02.2008**

für die Besetzung von:

**1 Stelle als Physiotherapeut
(7.ter Funktionsebene)**

in Vollzeit 100%

in Teilzeit 75%

in Teilzeit 50%

Abgabetermin: 31.07.2025, 11:00 Uhr

DOMANDA DI AMMISSIONE

**al concorso tramite l'istituto della mobilità tra
enti ai sensi dell'art. 18 del contratto collettivo
intercompartimentale del 12.02.2008**

**per il conferimento dei seguenti posti a tempo
indeterminato di**

**1 posto di fisioterapista
VII.ter qualifica funzionale**

a tempo pieno 100%

a tempo parziale 75%

a tempo parziale 50%

**Scadenza per la presentazione delle
domande:**

31/07/2025 – ore 11:00

Wichtige Anmerkung! Der Antrag muss an den zutreffenden Stellen vollständig ausgefüllt bzw. angekreuzt sein und ist bis 11.00 Uhr des Abgabetermins einzureichen.

Importante! La domanda deve essere compilata per intero o contrassegnata con una crocetta negli appositi spazi e deve essere presentata entro le ore 11 del giorno di presentazione.

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. 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.

Dichiarazioni 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.

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876
www.seniorenheim-partschins.bz.it
www.residenza-anziani-parcines.bz.it
mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net
St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



Seniorenheim
Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Residenza per Anziani
Parcines

PERSÖNLICHE DATEN / DATI PERSONALI															
Nachname / cognome															
Name / nome															
geboren in / luogo di nascita geboren am / data di nascita															
wohnhaft in / abitante a															
PLZ / CAP..... (Prov.)															
Straße / via..... Nr. / nr.															
Steuernummer/ codice fiscale															
Tel.															
E-Mail															

ERSUCHT	CHIEDE
um Zulassung zum Auswahlverfahren mittels Mobilität	di essere ammesso/a al concorso tramite l'istituto della mobilità tra enti

Zu diesem Zweck erklärt er/sie unter eigener
Verantwortung:

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:



ABSCHNITT A

PARTE A

01	☐ dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt; ☐ 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: _____;	☐ di essere cittadino/a italiano/a; ☐ di essere cittadino/a di un altro Stato membro dell'Unione Europea ai sensi del D.P.C.M. del 07.02.1994 n. 174: _____;									
02	☐ dass er/sie ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ _____ ist;	☐ di essere ☐ nubile ☐ sposato/a ☐ _____;									
03	☐ dass er/sie kinderlos ist; ☐ dass er/sie _____ Kind/er hat, davon _____ unterhaltsberechtigter/s minderjährige/s Kind/er;	☐ di non avere figli; ☐ di avere n. _____ figlio/i di cui _____ figlio/i minore/i a carico;									
04	☐ dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen ist; ☐ dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist:	☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____; ☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di un Comune per i seguenti motivi:									
05	☐ dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und nicht in Kenntnis ist, dass Strafverfahren gegen ihn/sie eingeleitet worden sind;	☐ di non aver mai riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;									
☐ dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:		☐ di aver riportato le seguenti condanne penali:									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Art des Vergehens - Tipo di reato</th> <th>Art. St.G.B. - Art. c.p.</th> <th>Datum des Urteils data sentenza</th> </tr> </thead> <tbody> <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 data sentenza							☐ di avere le seguenti condanne penali in corso:
Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.	Datum des Urteils data sentenza									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Art des Vergehens - Tipo di reato</th> <th>Art. St.G.B. - Art. c.p.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.								
Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.										
06	☐ <u>nur männliche Bewerber</u> : dass er die Wehrpflicht / den freiwilligen Zivildienst abgeleistet hat;	☐ <u>concorrenti maschili</u> : di aver assolto gli obblighi militari / il servizio civile;									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dienststelle – Körperschaft - Posto di servizio – Ente</th> <th>vom – dal T/g – M/m – J/a</th> <th>bis – al T/g – M/m – J/a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Dienststelle – Körperschaft - Posto di servizio – Ente	vom – dal T/g – M/m – J/a	bis – al T/g – M/m – J/a							
Dienststelle – Körperschaft - Posto di servizio – Ente	vom – dal T/g – M/m – J/a	bis – al T/g – M/m – J/a									
☐ dass er die Wehrpflicht / den Zivildienst aus folgenden Gründen nicht abgeleistet hat: _____;		☐ di non aver assolto gli obblighi militari/il servizio civile per il seguente motivo: _____;									
07	☐ 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): ☐ JA ☐ NEIN	☐ di appartenere ad una delle categorie protette di cui alla Legge n. 68 del 12.03.1999 e s.m.e.i. (in caso affermativo allegare alla domanda anche la relativa attestazione rilasciata dall'ufficio del lavoro): ☐ SI ☐ NO									
08	☐ dass er/sie im Besitz folgendes Zweisprachigkeitsnachweises ist: ☐ C1 ☐ B2 ☐ B1 ☐ A2 ☐ kein Datum _____ des _____ Erwerbs: _____;	☐ di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo - grado: ☐ C1 ☐ B2 ☐ B1 ☐ A2 ☐ nessuno Data dell'acquisizione: _____;									
09	☐ dass er/sie im Sinne und für die Belange des Art.20 des D.P.R. vom 26.07.76, Nr. 752 die vorgesehene/n Prüfung/en in folgender Sprache abzulegen wünscht: ☐ deutsch ☐ italienisch	☐ che ai sensi e per gli effetti dell'art.20 del D.P.R. 26.07.1976, n. 752 intende sostenere la/e prevista/e prova/e d'esame in lingua: ☐ tedesca ☐ italiana									

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876

www.seniorenheim-partschins.bz.it

www.residenza-anziani-parcines.bz.it

mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net

St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



Seniorenheim
Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Residenza per Anziani
Parcines

10 ☐ dass er/sie im Besitz eines gültigen Führerscheins "_____" ist;	☐ di essere in possesso di una valida patente di guida "_____" ;
11 ☐ dass er/sie bei keiner öffentlichen Verwaltung des Dienstes enthoben oder vom Dienst entlassen worden ist;	☐ di non essere mai stato/a destituito/a e di non essere decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
12 ☐ dass allfällige Mitteilungen, die diese öffentliche Kundmachung betreffen, an folgende Adresse geschickt werden sollen: _____ Straße - Nr. - PLZ-Gemeinde-Prov.	☐ che le comunicazioni relative riguardanti questo avviso pubblico potranno essere fatte al seguente indirizzo _____ Via - n.º - CAP-comune-prov.
13 ☐ dass er/sie sich verpflichtet, eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen;	☐ di impegnarsi di informare l'Amministrazione, in caso di cambiamento di indirizzo, tempestivamente e mediante lettera raccomandata, le eventuali variazioni;
14 ☐ 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;	☐ 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;
15 ☐ dass er/sie für die Ausübung der zugewiesenen Aufgaben körperlich geeignet ist;	☐ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni affidate;
16 ☐ dass keine Gründe vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen;	☐ di non trovarsi in nessuna delle condizioni le quali non consentano l'assunzione;

ABSCHNITT B – STUDIENTITEL

PARTE B - TITOLI DI STUDIO

☐ dass er/sie im Besitze folgender Studientitel ist: (Verzeichnis der Studientitel (z.B. Grundschulzeugnis, Mittelschuldiplom, Berufsbefähigungsnachweis als ..., Absolvierung von Zwischenklassen, Reifediplom, Fachausbildungsdiplom, Absolvierung von Prüfungen oder Semestern an Universität, Kurzstudiumsdiplom in ..., Doktorat in ...). Schulen bzw. Anstalten, wo diese Zeugnisse erlangt worden sind, Jahr der Ausstellung, Anzahl der besuchten und absolvierten Schuljahre, erhaltene Noten bzw. Bewertungen.)	☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: (Elencare i titoli di studio posseduti (es. licenza di scuola elementare, diploma di scuola media, attestato di qualificazione professionale, superamento classi intermedie, diploma di maturità, diploma di specializzazione, superamento anni/esami universitari, diploma di laurea breve, diploma di laurea), l'istituto presso il quale sono stati conseguiti, l'anno di conseguimento, il numero degli anni scolastici frequentati e superati, il voto o giudizio riportato.)
1 _____ Studientitel - titolo di studio _____ Ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer – durata _____ Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	
2 _____ Studientitel - titolo di studio _____ Ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer – durata _____ Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	
3 _____ Studientitel - titolo di studio _____ Ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer – durata _____ Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876
www.seniorenheim-partschins.bz.it
www.residenza-anziani-parcines.bz.it
mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net
St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



Seniorenheim
Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Residenza per Anziani
Parcines

4	Studientitel - titolo di studio Ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università im Schuljahr - nell'anno scolastico Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio
5	Studientitel - titolo di studio Ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università im Schuljahr - nell'anno scolastico Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio

ABSCHNITT C - DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN

PARTE C - TITOLI DI SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

☐ dass er/sie nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat; ☐ dass er/sie bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist: (Verzeichnis der öffentlichen Verwaltung, bei denen der Dienst geleistet wird/wurde, mit Angabe des bekleideten Dienstranges, der Funktionsebene, Datum des Dienstantritts und der Dienstbeendigung.)	☐ di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni; ☐ di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni: (Elencare la Pubblica Amministrazione presso la quale si ha prestato o si presta servizio, il profilo rivestito e la qualifica funzionale, la data di inizio e di fine servizio.)							
Öffentliche Körperschaft Ente pubblico	Berufsbild und Funktionsebene Profilo prof.le e qualifica	Voll-/Teilzeit % tempo pieno/ part-time %	vom dal	bis zum fino al	(dem Amt vorbeh. - riserv.all'uff.)			
					J/a	M/m	T/g	P/p

ABSCHNITT D - DIENST IM PRIVATEN SEKTOR

PARTE D - SERVIZIO PRESSO PRIVATI

☐ dass er/sie folgende Dienste geleistet hat: (Verzeichnis der Arbeitgeber, mit genauer Angabe des bekleideten Dienstranges, der Funktionsebene, des Datums des Dienstantritts und der Dienstbeendigung.)	☐ di avere prestato i seguenti servizi: (Elencare il datore di lavoro, la qualifica rivestita e il livello, la data di inizio e fine servizio.)							
Arbeitgeber Ditta	Dienstrang und Funktionsebene Profilo e qualifica	Voll-/Teilzeit % tempo pieno/ part-time %	vom dal	bis zum fino al	(dem Amt vorbeh. - riserv.all'uff.)			
					J/a	M/m	T/g	P/p

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876
www.seniorenheim-partschins.bz.it
www.residenza-anziani-parcines.bz.it
mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net
St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



ABSCHNITT E - SONSTIGE TITEL

☐ dass er/sie im Besitze der folgenden Titel ist: (deutliches Verzeichnis der sonstigen, anderen Titel, die der Bewerber für geeignet hält, um eine bessere Bewertung für seine fachliche Vorbereitung darzulegen (z.B. Bescheinigungen über die Teilnahme an Kursen mit jeweiliger Dauer, Wettbewerbseignung, Belobigungen, Veröffentlichungen) oder die, im Falle der Eignung zur öffentlichen Auswahl das Vorrangsrecht oder Vorzugsrecht bei Ernennung beweisen können (z.B. Invaliditätsbefunde, Familienbogen, u.s.w.). Das Jahr der Erlangung des Titels, Dauer, die Anzahl der Einheiten, die erlangten Noten und Bewertungen genau angeben.	☐ di essere in possesso dei seguenti titoli: (elencare in modo chiaro eventuali titoli che il candidato reputa utili ai fini di una maggiore valutazione della sua preparazione specifica (es. attestati di partecipazione a corsi e relativa durata, idoneità a concorsi, encomi, pubblicazioni ecc. o comunque comprovanti, in caso di idoneità alla selezione, il diritto di precedenza, o rispettivamente di precedenza o preferenza nella nomina (es. certificati di invalidità, stato di famiglia ecc.). Indicare esattamente l'anno di conseguimento del titolo, la durata, il numero delle unità e le valutazioni.

P.S.: Die Erklärungen unter Abschnitt C, D und E müssen, nur im Falle von Aufnahme und auf Anfrage der Verwaltung, mittels entsprechender Unterlagen bestätigt werden.

N.B.: Le dichiarazioni rese nelle parti C, D ed E vanno comprovate da idonea documentazione solo nel caso di assunzione e su richiesta dell'Amministrazione.

Datum – data

Unterschrift – firma

ERKLÄRUNG

Im Sinne des Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (EU 2016/679) 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 vom Seniorenheim Partschins – Ö.B.P.B., auch in digitaler Form, für die Erbringung der angeforderten Leistungen verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Verwaltungsdirektor. Dem/r Antragsteller/in stehen die Rechte gemäß Kapitel III der Datenschutz-Grundverordnung zu.

Datum – data

DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679) 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 Residenza per anziani Parcines – A.P.S.P., anche in forma digitale, per sottoporre a lavorazione dei servizi richiesti. Responsabile del trattamento è il direttore amministrativo. Al richiedente competono i diritti previsti dal Capo III del Regolamento Generale sulla protezione dei dati.

Unterschrift – firma

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876

www.seniorenheim-partschins.bz.it

www.residenza-anziani-parcines.bz.it

mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net

St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



LISTE DER IM GESUCH BEIGELEGTE DOKUMENTE

(die beigelegten Dokumente sind kurz zu beschreiben)

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

(descrivere brevemente i documenti allegati)

01.
02.
03.
04.
05.
06.
07.
08.
09.

LISTE DER DOKUMENTE, DIE IM BESITZ DER VERWALTUNG SIND.

(anführen aus welchem Grund sie bei dieser Verwaltung aufliegen, z.B. Rangordnung für provisorische Aufnahme, für öffentlichen Wettbewerb, usw.)

Ungenaue oder nicht zutreffende Angaben können die Nichtbewertung des angegebenen Dokuments bedingen:

ELENCO DEI DOCUMENTI GIÀ IN POSSESSO DELL'AMMINISTRAZIONE

(specificare a quale titolo si trovano presso L'Amministrazione. es. graduatoria a tempo determinato, per concorso pubblico, ecc.)

L'indicazione inesatta o l'eventuale imprecisione può comportare la non valutazione del documento indicato:

01.
02.
03.
04.
05.
06.
07.
08.
09.

Datum - data

Unterschrift - firma

Seniorenheim Partschins
Johann Nepomuk Schöpf
Öffentlicher Betrieb für Pflege-
und Betreuungsdienste
Wasserfallweg 9
39020 Partschins

Residenza per Anziani Parcines
Johann Nepomuk Schöpf
Azienda Pubblica
di Servizi alla Persona
Via Cascata, 9
39020 Parcines

Tel. 0473 966875 Fax. 0473 966876

www.seniorenheim-partschins.bz.it

www.residenza-anziani-parcines.bz.it

mail: seniorenheim.partschins@pec.rolmail.net

St.Nr-Cod.fisc./Part.IVA-MwSt.Nr. 02780480212



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

DEM AMT VORBEHALTEN

☐ ZUGELASSEN ☐ AUSGESCHLOSSEN ☐ VERVOLLSTÄNDIGEN 	☐ AMMESSO/A ☐ ESCLUSO/A ☐ REGOLARIZZARE
--	---

Zusammenfassung der Titel und Prüfungen	Tabella riassuntiva dei titoli e delle prove	Punkte / punti
mündliche Prüfung	prova orale	
Summe	Totale	