

|  |  |
| --- | --- |
| ***ANTRAG AUF ZULASSUNG***  **zum öffentlichen Wettbewerb:**  ***Abgabetermin: 20.12.2024, 11.00 Uhr*** | ***DOMANDA DI AMMISSIONE***  **al concorso pubblico:**  ***Termine di scadenza: 20/12/2024, ore 11.00*** |
| 2 STELLEN ALS HEIMGEHILFE (W/M/D)  (Küchengehilfe)  in Vollzeit  (2. FUNKTIONSEBENE)  und  1 STELLE ALS HEIMGEHILFE (W/M/D)  (Küchengehilfe)  in Teilzeit 76,3157%  (2. FUNKTIONSEBENE) | 2 POSTI PER INSERVIENTI (F/M/D)  (aiuto cucina)  a tempo pieno  (II°LIVELLO FUNZIONALE)  e  1 POSTO PER INSERVIENTE (F/M/D)  (aiuto cucina)  a tempo parziale 76,3157%  (II°LIVELLO FUNZIONALE) |
| **Wichtige Anmerkung!** Der Antrag muss an den zutreffenden Stellen vollständig ausgefüllt bzw. angekreuzt sein und ist bis 11.00 Uhr des Abgabetermins einzureichen. | **Avviso importante!** La domanda va compilata e contrassegnata ove pertinente in tutte le sue parti e consegnata entro le ore 11.00 del termine di scadenza previsto. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ABSCHNITT PERSÖNLICHE DATEN*** | | | | | | | | | ***SEZIONE DATI PERSONALI*** | | | | | | | | | |
| Nachname .................................................................................. | | | | | | | | | cognome ..................................................................................... | | | | | | | | | |
| Name ........................................................................................... | | | | | | | | | nome ........................................................................................... | | | | | | | | | |
| erworbener Nachname …………………………..………………… | | | | | | | | | cognome acquisito ………………………………………………….. | | | | | | | | | |
| geboren in ............................................... am ............................ | | | | | | | | | nato/a a .................................................... il ................................ | | | | | | | | | |
| wohnhaft in ................................................................................ | | | | | | | | | residente a ................................................................................... | | | | | | | | | |
| PLZ ......................................................... (Prov. ….........) | | | | | | | | | CAP ........................................................... (Prov. ...........) | | | | | | | | | |
| Straße................................................................... Nr. …............ | | | | | | | | | Via ..................................................................….. n. .............. | | | | | | | | | |
| Steuernummer |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | codice fiscale |
| Mobiltelefon .……........................................................................ | | | | | | | | | tel.cell. ......................................................................................... | | | | | | | | | |
| Tel. …………………......…………………...................................... | | | | | | | | | tel. ……………………………………………………….................... | | | | | | | | | |
| E-Mail .......................................................................................... | | | | | | | | | e-mail ........................................................................................... | | | | | | | | | |
| Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dem Seniorenheim Partschins ÖBPB bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC -Adresse zu kommunizieren:  PEC………………….…………………………………………… | | | | | | | | | La/Il sottoscritto intende comunicare con l’Amministrazione della Residenza per anziani Parcines APSP esclusiva­mente tramite PEC per quanto riguarda il presente  procedimento:  PEC………………………………………………………………….... | | | | | | | | | |
| Zustelladresse für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend):  PLZ ………… - Ort …………………...……….….. (Prov. ……..)  **Straße ……………….………………….…….……… Nr. …..…** | | | | | | | | | Indirizzo per eventuali comunicazioni (solamente se diverso da quello di residenza):  CAP …………- Luogo.…….……..……..……..… (prov. ……..…)  **via ………………………………….…………………… n. ……...…** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ABSCHNITT ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN*** | | ***SEZIONE REQUISITI D’ACCESSO*** | |
| Die/Der Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung: | | La/Il sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità: | |
| die italienische Staatsbürgerschaft zu besitzen  die Staatsbürgerschaft des folgenden EU-Staates zu besitzen ……………………………::::::……..................….  die Staatsbürgerschaft eines anderen Staates zu besitzen: ……………………………………..................………………  (für letzteren Fall sehen die Bestimmungen vor, dass Nicht-EUBürgerinnen und -Bürger den Antrag einreichen können, die   * Familienangehörige von EU-Bürgerinnen und -Bürgern sind und das Aufenthaltsrecht oder das Daueraufenthaltsrecht erworben haben, oder * Inhaber einer langfristigen EG-Aufenthaltsberechtigung („permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo”) sind, oder * einen Flüchtlingsstatus bzw. subsidiären Schutzstatus besitzen) | | di possedere la cittadinanza italiana  di possedere la cittadinanza del seguente stato membro dell’Unione Europea ……………………………….…….…  di possedere la cittadinanza di un altro stato: ………………….…………………………….…………….…  (in questo ultimo caso le norme prevedono che possano attualmente presentare domanda le cittadine e i cittadini extracomunitari che:   * sono familiari di cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea e sono titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente o che * sono titolari del “permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo” o che * sono titolari dello “status di rifugiato” ovvero dello “status di protezione sussidiaria”) | |
| in den Wählerlisten der Gemeinde…………………….. ………………………………..………… eingetragen zu sein | | di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di …………………….………..………….………………….. | |
| nie strafrechtlich verurteilt worden zu sein (einschließlich der vom Art. 444, Abs. 2 der Strafprozessordnung – sogenannte “Strafzumessung” – vorgesehenen Urteile). | | di non aver mai riportato condanne penali (ivi incluse le sentenze previste dall’art. 444, comma 2 del codice di procedura penale, cd. “di patteggiamento”). | |
| dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:  ……………………………………………..…………………… | | di aver riportato le seguenti condanne penali:  ………………..………………………..……………….……. | |
| (Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der auszuübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können). | | (L’informazione è necessaria per verificare la compatibilità con la funzione da svolgere e l’ambiente lavorativo di eventuale futuro inserimento). | |
| nie bei einer öffentlichen Verwaltung abgesetzt oder des Amtes enthoben worden zu sein und nie die Stelle verloren zu haben, weil sie/er gefälschte Unterlagen oder Unterlagen mit nicht behebbaren Mängeln vorgelegt hat. | | di non essere mai incorsa/o in provvedimenti di destituzione o dispensa dall’impiego presso una pubblica amministrazione o, ancora, di decadenza dal pubblico impiego per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. | |
| zur ständigen und uneingeschränkten Ausübung der Aufgaben körperlich und geistig geeignet zu sein. | | di possedere l’idoneità fisica e psichica all’esercizio continuativo ed incondizionato delle mansioni. | |
| dass er/sie sich zu einen der drei Sprachgruppen zugehörig erklärt oder angegliedert hat. | | di essersi dichiarato/a appartenente o aggregato/a ad uno dei tre gruppi linguistici. | |
| folgende Dienste bei öffentlichen Verwaltungen geleistet zu haben: | | di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni: | |
| **Name Öffentlichen Verwaltung**  **Denominazione della pubblica amministrazione** | **Dauer Arbeitsverhältnis (von - bis)**  **Durata del rapporto di lavoro (dal – al)** | | **Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis**  **Motivo cessazione del rapporto di lavoro** |
| …………………………………………………………..……….  …………………………………………………………..……….  …………………………………………………………..……….  …………………………………………………………..………. | …………………………….…………  …………………………….…………  …………………………….…………  …………………………….………… | | ……………………..……………….………..  …………………………………….…..……..  …………………………………….…..……..  ……………………………………………….. |
| nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete / versetzter Bediensteter zu sein. | | di non essere dipendente collocata / collocato in quiescenza | |
| Die Prüfung in folgender Sprache ablegen zu wollen:  Deutsch  Italienisch | | di sostenere l’esame nella seguente lingua:  Tedesco  Italiano | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, der in der Wettbewerbsankündigung vorgesehen ist: | | | | | | di essere in possesso del seguente titolo di studio oppure professionale previsto dall’avviso di concorso: | | | | | |
|  | **Studientitel**  **Titolo di studio** | | | | **Ausgestellt von (Schule samt Anschrift)**  **rilasciato da (Istituto con indirizzo)** | | | | **Datum**  **data** | | **Bewertung**  **voto** |
| Abschluss der Grundschule  Diploma di licenza di scuola elementare | | | |  | | | |  | |  |
| Abschluss der Mittelschule  Diploma di licenza di scuola media | | | |  | | | |  | |  |
| Diplom Berufskrankenpfleger  Diploma infermiere professionale | | | |  | | | |  | |  |
| Diplom Sozialbetreuer  Diploma operatore socio assistenziale | | | |  | | | |  | |  |
| Diplom Pflegehelfer  Diploma di operatore socio-sanitario | | | |  | | | |  | |  |
| folgende weitere Studientitel:  ulteriori seguenti titoli di studio:  ……………………………………………………..  …………………………………………………..…  ……………………………………………………..  …………………………………………………….. | | | |  | | | |  | |  |
| *nur für Antragsteller der* ***ladinischen Sprachgruppe****:*  diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben:  deutsch  italienisch  ladinisch (in einer ladinischen Ortschaft) | | | | | *solamente per richiedenti del* ***gruppo linguistico ladino****:*  di aver frequentato tale scuola nella seguente lingua d’insegnamento:  tedesco  italiano  ladino (in una località ladina) | | | | | |
| folgenden Zweisprachigkeitsnachweis zu besitzen: | | | | | | di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo: | | | | | |
| **A2** | | **B1** | **B2** | **C1** | | **A2** | **B1** | **B2** | | **C1** | |
| *ACHTUNG: Die Antragsteller der* ***ladinischen Sprachgruppe*** müssen zudem im Besitz der Ladinischprüfung sein, andernfalls sind sie zum Wettbewerb nicht zugelassen:    **A2**  **B1**  **B2**  **C1** | | | | | | *ATTENZIONE: i richiedenti del* ***gruppo linguistico ladino*** devono inoltre essere in possesso dell’esame di ladino, pena esclusione dal concorso:    **A2**  **B1**  **B2**  **C1** | | | | | |
| 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 ersuche ich, dass mir für die Prüfung folgende Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden: ………..………………………………...…… bzw. brauche ich zusätzliche Zeit für die Prüfung ………………………..……. | | | | | | di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili ………………………………………………………. oppure tempi aggiuntivi ……………………………………. per sostenere le prove d’esame. | | | | | |
| Stellenvorbehalt für Streitkräfte - GvD Nr. 66/2010  Zugehörigkeit zur Kategorie der Freiwilligen der Streitkräfte:  ja  nein | | | | | | Riserva per i militari – D.Lgs. n. 66/2010  appartenenza alla categoria dei volontari delle FF.AA:  si  no | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ABSCHNITT UNTERLAGEN*** | ***SEZIONE DOCUMENTAZIONE*** |
| Dem Antrag müssen folgende Unterlagen beigelegt werden: | Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione: |
| Bescheinigung **über die Zugehörigkeit oder Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen (bei sonstigem Ausschluss), nicht älter als 6 Monate, in Originalausfertigung und in verschlossenem Umschlag.** | certificato di appartenenza o aggregazione a uno dei tre gruppi linguistici (pena l’esclusione) – originale di data non anteriore a 6 mesi in busta chiusa. |
| Der Quittungsabschnitt zum Nachweis, dass die Teilnahmegebühr von 10,00.- Euro beim Schatzmeister des Seniorenheimes Partschins ÖBPB (Raiffeisen Partschins, IBAN-Bankleitzahl IT 67 V 08175 58690 000300041700) eingezahlt worden ist | La quietanza comprovante l'avvenuto pagamento della tassa di ammissione al concorso di Euro 10,00.- versata al tesoriere della Residenza per anziani Parcines APSP (Cassa Raiffeisen Parcines – coordinate bancarie IT 67 V 08175 58690 000300041700 ) |
| Kopie des Personalausweises (muss immer beigelegt werden, außer der Antrag wird vom Antragsteller/von der Antragstellerin persönlich eingereicht oder mittels eigener PEC übermittelt). In allen übrigen Fällen hat das Fehlen der Kopie des Ausweises den Ausschluss vom Wettbewerb zur Folge. | fotocopia di un documento di riconoscimento (da allegare sempre, tranne in caso di consegna a mano da parte della/del richiedente e in caso di trasmissione tramite propria PEC). In mancanza la domanda viene esclusa dal concorso. |
| Folgende Unterlagen befinden sich bereits im Besitz des Seniorenheimes Partschins ÖBPB:  1)……………………………………………………………………………….  2)………………………………………………………………………………  3)……………………………………………………………………………… | La seguente documentazione si trova già in possesso della Residenza per anziani Parcines APSP:  1)………………………………………………………………………….  2)…………………………………………………………………………  3)………………………………………………………………………… |
| Für jene Bewerber, welche den Antrag mittels PEC – Fax eingereicht und die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung nicht beigelegt haben:  Die / Der Unterfertigte erklärt die Sprachgruppen­zugehörigkeitserklärung zu besitzen, die am ……………………………. ausgestellt worden ist und verpflichtet sich das Dokument am ersten Tag der Wettbewerbsprüfung abzugeben. | Per coloro che hanno inviato la domanda per via telematica (PEC – Fax) e non hanno allegato il certificato di appartenenza al gruppo linguistico:  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. |
| **Datenschutz**  Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das Seniorenheim Partschins Johann Nepoumk Schöpf Ö.B.P.B.. Die übermittelten Daten werden vom Seniorenheim Partschins Johann Nepomuk Schöpf Ö.B.P.B. auch in elektronischer Form verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der/die Direktor/in des Seniorenheim Partschins Johann Nepomuk Schöpf Ö.B.P.B..  Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsauf­gaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden.  Der/die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß Artikel 7-10 des GvD Nr. 196/2003 Zugang zu seinen/ihren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.  **Eigenerklärung und Ersatzerklärung zu den Notorietätsakten im Sinne des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 445/2000.**  Es wird darauf hingewiesen, dass alle im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, die beiliegenden Unterlagen, sowie die Unterschrift den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Fassung unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden gemäß Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Fassung im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze strafrechtlich geahndet.  Eine falsche Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde. | **Privacy**  Titolare del trattamento dei dati è la Residenza per anziani Parcines Johann Nepomuk Schöpf A.P.S.P.. I dati forniti verranno trattati dalla Residenza per anziani Parcines Johann Nepomuk Schöpf A.P.S.P. anche in forma elettronica. Responsabile del trattamento è il/la Direttore/trice della Residenza per anziani Parcines Johann Nepomuk Schöpf A.P.S.P..  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 agli articoli 7-10 del d.lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l’accesso ai propri dati, l’estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l’aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.  **Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000.**  Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione, i documenti allegati e la firma sono soggette 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. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.  Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento adottato sulla base di tale dichiarazione. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum / data** |  | **Unterschrift / firma** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dem Amt vorbehalten: | Riservato all’Ufficio: |
| Ausweis: | Documento: |
| Nr. ausgestellt am | n. rilasciato il |