

Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste
Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe
Dr. Karl Tinzlstr. 19
39028 Schlanders

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe
via Dott. Karl Tinzl 19
39028 Silandro

Tel.: 0473 748600
Fax: 0473 748125

MwSt.Nr./P.IVA: 00678820218
SteuerNr./Cod.fisc.: 93001110217

E-mail: info@altersheim-schlanders.it
PEC: altersheim-schlanders@legalmail.it

www.altersheim-schlanders.it



GESUCH UM AUFNAHME IN DIE RANGORDNUNG ALS _____ ___ FUNKTIONSEBENE	DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA COME _____ ___ QUALIFICA FUNZIONALE
Arbeitszeit – orario lavorativo 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/>	
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.	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.

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	Cod.fisc.
Mobiltelefon	tel.cell.
Tel.	tel.
E-Mail	e-mail
<input type="checkbox"/> Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dem „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“ – ÖBPB bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC-Adresse zu kommunizieren: PEC	<input type="checkbox"/> La/Il sottoscritta/o intende comunicare con l'amministrazione del „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“ – 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 sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:
<input type="checkbox"/> die italienische Staatsbürgerschaft zu besitzen. <input type="checkbox"/> die Staatsbürgerschaft des folgenden EU-Staates zu besitzen: <input type="checkbox"/> die Staatsbürgerschaft eines anderen Staates zu besitzen: (für letzteren Fall sehen die Bestimmungen vor, dass Nicht-EU-Bürger/innen den Antrag einreichen können, die: <ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<input type="checkbox"/> di possedere la cittadinanza italiana. <input type="checkbox"/> di possedere la cittadinanza del seguente stato membro dell'Unione Europea: <input type="checkbox"/> di possedere la cittadinanza di un altro stato: (in quest'ultimo caso le norme prevedono che possano presentare domanda le/i cittadine/i extracomunitari che: <ul style="list-style-type: none"> • 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”).
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> zu sein.	di essere: <input type="checkbox"/> nubile <input type="checkbox"/> sposato/a <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> kinderlos zu sein. <input type="checkbox"/> Kind(er) zu haben, davon zu Lasten.	<input type="checkbox"/> di non avere figli. <input type="checkbox"/> di avere figlio/i, di cui a carico.
<input type="checkbox"/> in den Wählerlisten der Gemeinde eingetragen zu sein.	<input type="checkbox"/> di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di
<input type="checkbox"/> aus folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen zu sein:	<input type="checkbox"/> di non essere iscritta/o nelle liste elettorali di un Comune per seguenti motivi:
<input type="checkbox"/> nie strafrechtlich verurteilt worden zu sein (einschließlich der vom Art. 444, Abs. 2 der Strafprozessordnung – sogenannte “Strafzumessung” – vorgesehenen Urteile). <input type="checkbox"/> dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: (Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der auszuübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können.)	<input type="checkbox"/> 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”). <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali: (L'informazione è necessaria per verificare la compatibilità con la funzione da svolgere e l'ambiente lavorativo di eventuale futuro inserimento.)
<input type="checkbox"/> zur ständigen und uneingeschränkten Ausübung der Aufgaben körperlich und geistig geeignet zu sein.	<input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica e psichica all'esercizio continuativo ed incondizionato delle mansioni.
<input type="checkbox"/> dass keine Gründe vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen.	<input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna delle condizioni le quali non consentono l'assunzione.
<input type="checkbox"/> dass er/sie sich zu einer der drei Sprachgruppen zugehörig erklärt oder angegliedert hat.	<input type="checkbox"/> di essersi dichiarato/a appartenente o aggregato/a ad uno dei tre gruppi linguistici.
<input type="checkbox"/> im Besitz eines gültigen Führerscheins “.....“ zu sein.	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di una valida patente guida “.....”.
<input type="checkbox"/> dass er/sie sich verpflichtet, eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig über geeignete Mittel der Verwaltung mitzuteilen (Email, PEC, eingeschriebener Brief).	<input type="checkbox"/> di impegnarsi di informare l'amministrazione in caso di cambiamento di indirizzo, tempestivamente e mediante metodi adeguati (email, PEC, posta raccomandata).
<input type="checkbox"/> dass er/sie die einschlägigen Gesetzesbestimmungen sowie die derzeit geltenden und künftigen	<input type="checkbox"/> di accettare, senza alcuna riserva, tutte le prescrizioni delle disposizioni di legge, dei regolamenti in vigore

Dienstordnungen und jede andere Vorschrift, welche die Verwaltung erlassen sollte, vorbehaltlos annimmt.	nonché di quelli futuri, oltre che ogni altra prescrizione che l'Amministrazione intendesse emanare.
<u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u> (in diesem Fall muss dem Ansuchen auch die Bestätigung des Arbeitsamtes beigelegt werden): Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe: <input type="checkbox"/> Zivilinvalide, <input type="checkbox"/> Arbeitsinvalide, <input type="checkbox"/> blind, <input type="checkbox"/> taubstumm, <input type="checkbox"/> Witwe/Waise, <input type="checkbox"/> Flüchtling Invaliditätsgrad beschäftigungslos: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<u>Per le categorie protette – Legge 68/99</u> (in caso affermativo allegare alla domanda anche la relativa attestazione rilasciata dall'ufficio del lavoro): Appartenenza alla seguente categoria protetta: <input type="checkbox"/> invalido civile, <input type="checkbox"/> invalido del lavoro, <input type="checkbox"/> non vedente, <input type="checkbox"/> sordomuto, <input type="checkbox"/> vedova/orfano, <input type="checkbox"/> profugo grado di invalidità disoccupato/a: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete/versetzter Bediensteter zu sein.	<input type="checkbox"/> di non essere dipendente collocata/collocato in quiescenza.

ABSCHNITT STUDIENTITEL		SEZIONE TITOLI DI STUDIO					
<input type="checkbox"/> folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen:		<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di studio:					
Studientitel Titolo di studio		ausgestellt von (Schule samt Anschrift) rilasciato da (Istituto con indirizzo)	Datum data	Bewertung voto			
<input type="checkbox"/> Abschluss der Grundschule Diploma di licenza di scuola elementare							
<input type="checkbox"/> Abschluss der Mittelschule Diploma di licenza di scuola media							
<input type="checkbox"/> Abschluss Diploma di							
<input type="checkbox"/> Abschluss Diploma di							
<input type="checkbox"/> folgende weitere Studientitel: ulteriori seguenti titoli di studio: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
nur für Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe: diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> ladinisch		solamente per richiedenti del gruppo linguistico ladino: di aver frequentato tale scuola nella seguente lingua d'insegnamento: <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> ladino					
<input type="checkbox"/> folgenden Zweisprachigkeitsnachweis zu besitzen:		<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo:					
<input type="checkbox"/> A2 ehem. D	<input type="checkbox"/> B1 ehem. C	<input type="checkbox"/> B2 ehem. B	<input type="checkbox"/> C1 ehem. A	<input type="checkbox"/> A2 ex liv. D	<input type="checkbox"/> B1 ex liv. C	<input type="checkbox"/> B2 ex liv. B	<input type="checkbox"/> C1 ex liv. A
ACHTUNG: Die Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe müssen zudem im Besitz der Ladinischprüfung sein, andernfalls sind sie zum Verfahren nicht zugelassen:		ATTENZIONE: i richiedenti del gruppo linguistico ladino devono inoltre essere in possesso dell' esame di ladino , pena esclusione dal procedimento:					
<input type="checkbox"/> A2 ehem. D	<input type="checkbox"/> B1 ehem. C	<input type="checkbox"/> B2 ehem. B	<input type="checkbox"/> C1 ehem. A	<input type="checkbox"/> A2 ex liv. D	<input type="checkbox"/> B1 ex liv. C	<input type="checkbox"/> B2 ex liv. B	<input type="checkbox"/> C1 ex liv. A

ABSCHNITT DIENSTE BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN	SEZIONE TITOLI DI SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
<input type="checkbox"/> nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet zu haben.	<input type="checkbox"/> di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni.
<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> folgende Dienste bei öffentlichen Verwaltungen geleistet zu haben:	<input type="checkbox"/> di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

Name der öffentlichen Verwaltung Denominazione della pubblica amministrazione	Dauer des Arbeitsverhältnisses (von - bis) Durata del rapporto di lavoro (dal - al)	Dienstrang und Funktionsebene Profilo e qualifica	Vollzeit / tempo pieno Teilzeit % / part time %	Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis Motivo cessazione del rapporto di lavoro

ABSCHNITT DIENSTE IM PRIVATEN SEKTOR		SEZIONE TITOLI DI SERVIZIO PRESSO PRIVATI		
<input type="checkbox"/> folgende Dienste im privaten Sektor geleistet zu haben:		<input type="checkbox"/> di aver prestato i seguenti servizi presso privati :		
Name Arbeitgeber und Sitz Denominazione e sede ditta	Dauer des Arbeitsverhältnisses (von - bis) Durata del rapporto di lavoro (dal - al)	Dienstrang und Funktionsebene Profilo e qualifica	Vollzeit / tempo pieno Teilzeit % / part time %	Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis Motivo cessazione del rapporto di lavoro

ABSCHNITT UNTERLAGEN	SEZIONE DOCUMENTAZIONE
Folgende Unterlagen sind im Falle einer Anstellung nachzureichen:	Seguenti documenti devono essere presentati in caso di impiego:
<input type="checkbox"/> Originale Bescheinigung über die Zugehörigkeit oder Angliederung zu einer der drei Sprachgruppen laut Art. 20/ter des D.P.R 752/1976. Die Bescheinigung darf am Tag der Anstellung nicht älter als 6 Monate sein und muss in verschlossenem Umschlag beigelegt sein. Für <u>Nichtansässige</u> in der Provinz Bozen ist <u>keine Ersatzerklärung mehr zulässig</u> .	<input type="checkbox"/> Certificato originale di appartenenza o aggregazione a uno dei tre gruppi linguistici secondo l'art 20/ter del D.P.R 752/1976 - di data non anteriore a 6 mesi dalla data d'assunzione in busta chiusa. Per i <u>non residenti</u> in Provincia di Bolzano la <u>dichiarazione sostitutiva non è più ammissibile</u> .

Schriftliche Einwilligung gemäß EU-Verordnung 2016/679**Zustimmung zur Verarbeitung der persönlichen Daten:**

Nachdem ich die Information gemäß EU-Verordnung 2016/679 gelesen und verstanden habe, gebe ich dem ÖBPB „Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe“, Dr.-K.-Tinzlstr. 19 in 39028 Schlanders mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, der besonderen Kategorien und/oder der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit strafrechtlichen Verurteilungen und Straftaten.

Ich gebe die Zustimmung.

Ich verweigere die Zustimmung.

Consenso scritto ai sensi del REG. UE 2016/679**Autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

Letta e compresa l'informativa ai sensi del REG. UE 2016/679 i.v.f., autorizzo l'APSP "Bürgerheim St. Nikolaus von der Flüe", Via dott.-K.-Tinzl 19 a 39028 Silandro a trattare i miei dati personali, di categorie particolari e/o dati personali relative a condanne penali e reati.

Dò il consenso.

Nego il consenso.

Datum - data

Unterschrift der antragstellenden Person – firma della persona richiedente

Datum - data

Unterschrift - firma

(vor dem/der Beamten/in oder in Alternative Fotokopie des Personalausweises beilegen –
in presenza del/della dipendente addetto/a o in alternativa allegare fotocopia della carta d'identità)

Hiermit bestätige ich, dass die vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist:

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

Datum - data

Unterschrift des/r Beamten/in – firma del/della dipendente addetto/a

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten (siehe Anlage)

Informativa sul trattamento dei dati personali (vedasi allegato)

ABSCHNITT ANLAGEN Auflistung der beigelegten Dokumente	SEZIONE DOCUMENTAZIONE elenco documenti allegati
--	--

Folgende Dokumente werden dem Gesuch beigelegt/I seguenti documenti sono allegati alla domanda: _____

Nr./n.	Beschreibung/Oggetto
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

_____ Datum / data

_____ Unterschrift / firma

Die/Der unterfertigte _____ erklärt, dass sämtliche Unterlagen, welche die Einstellung berechtigen, bereits bei dieser Körperschaft vorliegen: (anführen aus welchem Grund sie bei dieser Verwaltung aufliegen, z.B. Rangordnung für provisorische Aufnahme, für öffentlichen Wettbewerb, usw.).
Ungenauere oder nicht zutreffende Angaben können die Nichtbewertung des angegebenen Dokuments bedingen:

La/Il sottoscritto/a _____ dichiara, che i documenti in seguito elencati sono già acquisiti agli atti di quest'ente: (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:

Nr./n.	Beschreibung/Oggetto
1	
2	
3	
4	
5	

_____ Datum / data

_____ Unterschrift / firma