



Konsortium Seniorendienste Passeier
Seniorenwohnheim St. Barbara

Consorzio Servizi per Anziani Passiria
Casa di Riposo S. Barbara

Name des Gesuchstellers:

Nome del richiedente:

An das
Konsortium Seniorendienste Passeier –
Seniorenwohnheim St. Barbara
Kirchweg 40
39015 St. Leonhard in Passeier

Al
Consorzio Servizi per Anziani Passiria –
Residenza per Anziani S. Barbara
Via Chiesa 40
39015 San Leonardo in Passiria

Gesuch um befristete Aufnahme als

Domanda di assunzione a tempo determinato quale

- _____
- Vollzeit
 Teilzeit 75%
 Teilzeit 60%
 Teilzeit 50%

- _____
- tempo pieno
 tempo parziale 75%
 tempo parziale 60%
 tempo parziale 50%

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.**

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

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

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.**

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

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

Kirchweg 40 Via Chiesa
St. Leonhard in Passeier 39015 San Leonardo in Passiria
Tel 0473 656086 Fax 0473 656882
info@altersheim.it PEC seniorendienstepasseier@legalmail.it
St. Nr./MwSt. Nr. 01286080211 Cod. Fisc./P.IVA



<p><input type="checkbox"/> Nur für den EU-Bürger oder den Familienangehörigen eines EU-Bürgers, im Besitz der Aufenthaltskarte oder des Rechtes auf 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)</p> <p>die zivilen und politischen Rechte auch im Zugehörigkeits- oder Herkunftsstaat zu besitzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>oder aus folgenden Gründen nicht zu besitzen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bürger/in eines Nicht-EU-Staates und zwar: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 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 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):</p> <p>di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>ovvero di non goderne per i seguenti motivi: _____</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a di uno Stato non membro dell'Unione europea e precisamente: _____</p>
<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gebunden</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet</p>	<p>di essere</p> <p><input type="checkbox"/> di stato libero</p> <p><input type="checkbox"/> coniugato/a</p>
<p>Ich habe</p> <p><input type="checkbox"/> keine Kinder</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Kinder (bitte Anzahl angeben). Alter _____</p>	<p>di</p> <p><input type="checkbox"/> non avere figli</p> <p><input type="checkbox"/> avere _____ figli (indicare il numero) età _____</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen.</p>	<p><input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____</p>
<p><input type="checkbox"/> Gegen mich liegen keine strafrechtlichen Verurteilungen vor, die das dauernde oder zeitweilige Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter mit sich bringen.</p> <p><input type="checkbox"/> Dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici.</p> <p><input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali: _____</p>
<p>Achtung: Die Erklärung unterliegt einer Strafregistrauszugskontrolle. Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der ausübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können.</p>	<p>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.</p>
<p><input type="checkbox"/> 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).</p>	<p><input type="checkbox"/> 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).</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin für die angestrebte Stelle körperlich und psychisch tauglich</p>	<p><input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica e psichica all'impiego cui aspira</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises</p>	<p><input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo</p>



<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des folgenden Ausbildungsnachweises:	<input type="checkbox"/> 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 (indicare 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	
<u>BEFÄHIGUNG</u>	<u>ABILITAZIONE</u>
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz der folgenden Befähigung zur Ausübung des Berufes als: _____	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della seguente abilitazione all'esercizio della professione di: _____
mit Bewertung _____	con esito _____
Einschreibung in das Berufsverzeichnis als: bei: _____ vom: _____	Iscrizione all'albo professionale di: presso _____ dal: _____



<u>DIENST BEI ÖFFENTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN</u>		<u>SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</u>			
<input type="checkbox"/> Ich habe nie bei öffentlichen Körperschaften gearbeitet		<input type="checkbox"/> Di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni.			
<input type="checkbox"/> Ich habe bei folgenden öffentlichen Körperschaften gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:		<input type="checkbox"/> 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	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	

<u>DIENST BEI PRIVATEN UNTERNEHMEN</u>		<u>SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI</u>			
<input type="checkbox"/> Ich habe nie bei privaten Unternehmen gearbeitet		<input type="checkbox"/> Di non aver mai prestato servizio presso enti privati.			
<input type="checkbox"/> Ich habe bei folgenden privaten Unternehmen gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:		<input type="checkbox"/> Di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti enti privati:			
Private Unternehmen (Sitz angeben) enti privati (indicare sede)	Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale	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	

Datum – Data

Unterschrift – Firma



Rechtsinhaber der Daten ist das Konsortium Seniorendienste Passeier. 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 il Consorzio Servizi per Anziani Passiria. 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 sostitutive 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: _____