



**Konsortium Seniorendienste Passeier
Seniorenwohnheim St. Barbara**

**Consorzio Servizi per Anziani Passiria
Casa di Riposo S. Barbara**

Name des Gesuchssteller:

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%
☐ Wochenstunden _____
☐ _____

- ☐ tempo pieno
☐ tempo parziale 75%
☐ tempo parziale 60%
☐ tempo parziale 50%
☐ ore settimanali _____
☐ _____

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!



Der/die Unterfertigte	Il/la sottoscritto/a
Vorname	Nome
Nachname	cognome
geboren in am	nato/a a il
wohnhaft in	residente a
PLZ / (Provinz)	C.A.P. / (provincia)
Straße / Nr.	via, / n.
Steuernummer	Codice fiscale
Mobil	cellulare
E-Mail	e-mail
PEC-Adresse	indirizzo PEC
☐ Unterfertigte/r beabsichtigt, mit der Verwaltung des Konsortium Seniorendienste Passeier bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels E-Mail Adresse zu kommunizieren: E-Mail	☐ Il/La sottoscritto/a intende comunicare con l'Amministrazione del Consorzio Servizi per Anziani Passiria esclusivamente tramite e-mail per quanto riguarda il presente procedimento: e-mail
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 di-verso da quello di residenza): via n. località C.A.P.
erklärt:	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	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



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) 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: _____	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): 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 Strafregistrauszugskontrolle. 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



☐ keine	☐ nessuna
Meine Lage hinsichtlich des Militär- bzw. Zivildienstes ist die folgende: ☐ abgeleistet ☐ zurückgestellt ☐ befreit ☐ untauglich	di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva o di servizio civile, nella seguente posizione: ☐ 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): ☐ ja ☐ nein	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): ☐ sì ☐ no
<u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u> Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe: (☐ Zivild invalide, ☐ Arbeitsinvalide, ☐ blind, ☐ taubstumm, ☐ Witwe/Waise, ☐ Flüchtling) Invaliditätsgrad beschäftigungslos: ☐ ja ☐ nein	<u>Per le categorie protette – Legge 68/99</u> 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: _____ _____
☐ 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 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.
☐ 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)
<u>AUSBILDUNGSNACHWEISE</u> 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.	<u>TITOLI DI STUDIO</u> 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	☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:



Ausbildungsnachweises:								
1) _____ Ausbildungsnachweis – titolo di studio _____ ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo) _____ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Schuljahr/anno scolastico</td> <td>Dauer/durata</td> <td>Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	Schuljahr/anno scolastico	Dauer/durata	Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio
_____	_____	_____						
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) _____ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Schuljahr/anno scolastico</td> <td>Dauer/durata</td> <td>Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	Schuljahr/anno scolastico	Dauer/durata	Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio
_____	_____	_____						
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) _____ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Schuljahr/anno scolastico</td> <td>Dauer/durata</td> <td>Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	Schuljahr/anno scolastico	Dauer/durata	Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio
_____	_____	_____						
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) _____ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Schuljahr/anno scolastico</td> <td>Dauer/durata</td> <td>Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	Schuljahr/anno scolastico	Dauer/durata	Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio
_____	_____	_____						
Schuljahr/anno scolastico	Dauer/durata	Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio						
<u>BEFÄHIGUNG</u>		<u>ABILITAZIONE</u>						
☐ Ich bin im Besitz der folgenden Befähigung zur Ausübung des Berufes als: _____	☐ 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>DIENT BEI ÖFFENTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN</u>		<u>SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</u>		
☐ Ich habe nie bei öffentlichen Körperschaften gearbeitet		☐ Di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni.		
☐ Ich habe bei folgenden öffentlichen Körperschaften 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	Vom – dal (TT/MM/JJJJ)	Bis zum – al (TT/MM/JJJJ)	Dem Amt vorbehalten riservato all'ufficio
				J/a M/mT/gP/p

<u>DIENT BEI PRIVATEN UNTERNEHMEN</u>		<u>SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI</u>		
☐ Ich habe nie bei privaten Unternehmen gearbeitet		☐ Di non aver mai prestato servizio presso enti privati.		
☐ Ich habe bei folgenden privaten Unternehmen gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:		☐ 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/mT/gP/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, se la presente domanda viene sottoscritta davanti al responsabile impiegato, risp. se 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: _____