



**GESUCH UM
PROVISORISCHE AUFNAHME**

**DOMANDA DI
ASSUNZIONE PROVVISORIA**

PHYSIOTHERAPEUT/IN (M/W) - 7.ter Funktionsebene	FISIOTERAPISTA (M/F) – VII ter qualifica funzionale
Arbeitsverhältnis	Rapporto di lavoro
<input type="checkbox"/> Teilzeit ___% <input type="checkbox"/> Vollzeit 100 %	<input type="checkbox"/> Tempo parziale ___ % <input type="checkbox"/> Tempo pieno 100 %

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
<input type="checkbox"/> Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dem ÖBPB Josefsheim bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC -Adresse zu kommunizieren:	<input type="checkbox"/> La/Il sottoscritto intende comunicare con l'amministrazione dell' APSP Josefsheim esclusivamente tramite PEC per quanto riguarda il presente procedimento:
PEC.....	PEC.....
Zustelladresse für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend):	Indirizzo per eventuali comunicazioni (solamente se diverso da quello di residenza):
PLZ - Ort .....(Prov.)	CAP- Luogo..... (prov.)
Straße Nr.	via n.

ABSCHNITT ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN	SEZIONE REQUISITI D'ACCESSO
Die/Der Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung:	La/Il sottoscritta/o 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-EUBürgerinnen und -Bürger 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 questo ultimo caso le norme prevedono che possano attualmente presentare domanda le cittadine e i cittadini 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"/> In den Wählerlisten der Gemeinde eingetragen zu sein.	<input type="checkbox"/> Di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di
<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"/> 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"/> 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"/> Den Wehrdienst/Zivildienst erfüllt zu haben; <input type="checkbox"/> Den Wehrdienst/Zivildienst aus folgenden Gründen nicht erfüllt zu haben:	<input type="checkbox"/> Di aver assolto gli obblighi di leva/il servizio civile; <input type="checkbox"/> Di non aver assolto gli obblighi di leva/il servizio civile per il seguente motivo:
<input type="checkbox"/> Dass er/sie sich zu einen 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"/> Folgende Dienste bei öffentlichen Verwaltungen geleistet zu haben:	<input type="checkbox"/> Di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni :		
Name öffentliche Körperschaft	Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis	Dauer (von – bis)	Dauer (dem Amt vorbehalten)
Denominazione della pubblica amministrazione	Motivo cessazione del rapporto di lavoro	Durata (dal – al)	Periodo (riservato all'ente)
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg
.....	.....	.....	Gesamtt./Gg compl.

.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.

<input type="checkbox"/> Folgende Dienste im Privatsektor geleistet zu haben:		<input type="checkbox"/> Di aver prestato i seguenti servizi presso enti privati :	
Name Arbeitgeber	Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis	Dauer (von – bis)	Dauer (dem Amt vorbehalten)
Denominazione datore di lavoro	Motivo cessazione del rapporto di lavoro	Durata (dal – al)	Periodo (riservato all'ente)
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.
.....	.....	.....	J/a M/m T/gg Gesamtt./Gg compl.

<input type="checkbox"/> Nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete / versetzter Bediensteter zu sein.		<input type="checkbox"/> Di non essere dipendente collocata / collocato in quiescenza.	
<input type="checkbox"/> Die Prüfung in folgender Sprache ablegen zu wollen: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch		<input type="checkbox"/> Di sostenere l'esame nella seguente lingua: <input type="checkbox"/> Tedesco <input type="checkbox"/> Italiano	
<input type="checkbox"/> Folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, der in der Wettbewerbsankündigung vorgesehen ist:		<input type="checkbox"/> 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
<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"/> folgende weitere Studientitel: ulteriori seguenti titoli di studio:			
<p><i>nur für Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe:</i></p> <p>Diese Schule in folgender Unterrichtssprache besucht zu haben:</p> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> ladinisch (in einer ladinischen Ortschaft)	<p><i>solamente per richiedenti del gruppo linguistico ladino:</i></p> <p>Di aver frequentato tale scuola nella seguente lingua d'insegnamento:</p> <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> ladino (in una località ladina)		
<input type="checkbox"/> Folgenden <u>Zweisprachigkeitsnachweis</u> zu besitzen: <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 (ehem. D) (ehem. C) (ehem. B) (ehem. A)	<input type="checkbox"/> Di essere in possesso del seguente <u>attestato di bilinguismo</u> : <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 (ex liv. D) (ex liv. C) (ex. liv. B) (ex liv. A)		
<p>ACHTUNG: Die Antragsteller der ladinischen Sprachgruppe müssen zudem im Besitz der <u>Ladinischprüfung</u> sein, andernfalls sind sie zum Wettbewerb nicht zugelassen:</p>	<p>ATTENZIONE: i richiedenti del gruppo linguistico ladino devono inoltre essere in possesso dell'<u>esame di ladino</u>, pena esclusione dal concorso:</p>		
<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 (ehem. D) (ehem. C) (ehem. B) (ehem. A)	<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 (ex liv. D) (ex liv. C) (ex. liv. B) (ex liv. A)		
<p><u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u></p> <input type="checkbox"/> Zugehörigkeit zu einer geschützten Personengruppe	<p><u>Per le categorie protette – Legge 68/99</u></p> <input type="checkbox"/> Appartenenza alla una categoria protetta		
<input type="checkbox"/> Aufgrund meiner Behinderung ersuche ich, dass mir für die Prüfung folgende Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden: bzw. brauche ich folgende zusätzliche Zeit für die Prüfung	<input type="checkbox"/> Di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili oppure dei seguenti tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame		
<input type="checkbox"/> Eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen.	<input type="checkbox"/> Di comunicare all'amministrazione per tempo un'eventuale cambio di indirizzo tramite raccomandata.		

ABSCHNITT UNTERLAGEN	SEZIONE DOCUMENTAZIONE
Dem Antrag müssen folgende Unterlagen beigelegt werden:	Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:
<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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.
Für jene Bewerber, welche den Antrag mittels PEC – Fax eingereicht und die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung nicht beigelegt haben: <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> La / Il sottoscritto/a 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.

Anlage: Auflistung der beigelegten Dokumente – öffentlicher Wettbewerb
Allegato: elenco documenti allegati – concorso pubblico

Folgende Dokumente werden dem Gesuch beigelegt/ i seguenti documenti vengono allegati alla domanda

Nr./n.	Beschreibung/Oggetto
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Datum / data

Unterschrift / firma

Datenschutz

Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das Ö.B.P.B. Josefsheim. Die übermittelten Daten werden vom Ö.B.P.B. Josefsheim auch in elektronischer Form verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der/die Direktor/in des Ö.B.P.B. Josefsheim.

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 der Datenschutz-Grundverordnung (EU 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.

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 l' A.P.S.P. Josefsheim. I dati forniti verranno trattati dall' A.P.S.P. Josefsheim anche in forma elettronica. Responsabile del trattamento è il/la Direttore/trice dell' A.P.S.P. Josefsheim.

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 generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679), 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

Protokoll / Protocollo

Riservata all'UFFICIO

Ausweis Nr. _____		Documento n. _____
Ausgestellt am _____		Rilasciato il _____