Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste „Josefsheim“

- Autonome Provinz Bozen -

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Josefsheim”

- Provincia Autonoma di Bolzano -

GESUCH UM PROVVISORISCHE AUFNAHME

DOMANDA DI ASSUNZIONE PROVVISORIA

SOZIALBETREUER/IN (M/W) - 5. Funktionsebene	OPERATORE/TRICE SOCIO-ASSITENZIALE (M/F) - V qualifica funzionale
Arbeitsverhältnis ☐ Teilzeit ___% ☐ Vollzeit 100 %	**Rapporto di lavoro** ☐ Tempo parziale ___ % ☐ 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 .....
☐ Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dem ÖBPB Josefsheim bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC -Adresse zu kommunizieren: PEC.....	☐ La/Il sottoscritto intende comunicare con l’amministrazione dell’ APSP Josefsheim 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. .....**

F.-v.-Defregger-Gasse *4 Vicolo F. v. Defregger*
39040 Villanders/*Villandro*
Tel. Direktion/*Direzione:* +39 0472 866088
Tel. Pflege/*Cura:* +39 0472 86644

info@josefsheim.eu
josefsheim@legalmail.it
Fax +39 0472 866445

St.Nr.-Mwst./*Cod.Fisc.-P.IVA: 01085520219*
Raiffeisenkasse Untereisacktal/*Cassa Raiffeisen Bassa Val d’Isarco*
IBAN IT07R0811359140000302018705

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). ☐ Dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: ……..…….. (Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der auszuübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können).	☐ 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"). ☐ 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).
☐ 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.
☐ Den Wehrdienst/Zivildienst erfüllt zu haben; ☐ Den Wehrdienst/Zivildienst aus folgenden Gründen nicht erfüllt zu haben: ……..……..……..	☐ Di aver assolto gli obblighi di leva/il servizio civile; ☐ Di non aver assolto gli obblighi di leva/il servizio civile per il seguente motivo: ……..……
☐ 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 öffentliche Körperschaft **Denominazione della pubblica amministrazione**	**Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis** **Motivo cessazione del rapporto di lavoro**	**Dauer (von – bis)** **Durata (dal – al)**	**Dauer** (dem Amt vorbehalten) **Periodo** (riservatoi all'ente)
……..……..……	……..……..	……..……	J/a …. M/m …. T/gg ….
……..……	……..……..	……..……....	Gesamtt./Gg compl. …...

F.-v.-Defregger-Gasse *4 Vicolo F. v. Defregger*
39040 Villanders/*Villandro*
Tel. Direktion/*Direzione:* +39 0472 866088
Tel. Pflege/*Cura:* +39 0472 86644

info@josefsheim.eu
josefsheim@legalmail.it
Fax +39 0472 866445

St.Nr.-Mwst./*Cod.Fisc.-P.IVA: 01085520219*
Raiffeisenkasse Untereisacktal/*Cassa Raiffeisen Bassa Val d'Isarco*
IBAN IT07R0811359140000302018705

……..……..……	……..……..	……..……	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. …...

☐ Folgende Dienste im **Privatsektor** geleistet zu haben:	☐ Di aver prestato i seguenti servizi presso **enti privati**:	
Name Arbeitgeber **Denominazione datore di lavoro**	**Grund für Beendigung Arbeitsverhältnis** **Motivo cessazione del rapporto di lavoro**	**Dauer (von – bis)** **Durata (dal – al)**	**Dauer** (dem Amt vorbehalten) **Periodo** (riservatoi 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. …...

☐ 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			

☐ 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: ☐ **A2** (ehem. D) ☐ **B1** (ehem. C) ☐ **B2** (ehem. B) ☐ **C1** (ehem. A)	☐ Di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo: ☐ **A2** (ex liv. D) ☐ **B1** (ex liv. C) ☐ **B2** (ex. liv. B) ☐ **C1** (ex liv. A)
*ACHTUNG: Die Antragsteller der **ladinischen Sprachgruppe** müssen zudem im Besitz der Ladinischprüfung sein, andernfalls sind sie zum Wettbewerb nicht zugelassen:* ☐ **A2** (ehem. D) ☐ **B1** (ehem. C) ☐ **B2** (ehem. B) ☐ **C1** (ehem. A)	*ATTENZIONE: i richiedenti del **gruppo linguistico ladino** devono inoltre essere in possesso dell'esame di ladino, pena esclusione dal concorso:* ☐ **A2** (ex liv. D) ☐ **B1** (ex liv. C) ☐ **B2** (ex. liv. B) ☐ **C1** (ex liv. A)
Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99 ☐ Zugehörigkeit zu einer geschützten Personengruppe	Per le categorie protette – Legge 68/99 ☐ Appartenenza alla una categoria protetta
☐ 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 ……	☐ Di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili …… oppure dei seguenti tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame …… ……
☐ Eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen.	☐ 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:
☐ 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.
☐ 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.
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.

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

F.-v.-Defregger-Gasse *4 Vicolo F. v. Defregger*
39040 Villanders/*Villandro*
Tel. Direktion/*Direzione:* +39 0472 866088
Tel. Pflege/*Cura:* +39 0472 86644

info@josefsheim.eu
josefsheim@legalmail.it
Fax +39 0472 866445

St.Nr.-Mwst./*Cod.Fisc.-P.IVA: 01085520219*
Raiffeisenkasse Untereisacktal/*Cassa Raiffeisen Bassa Val d'Isarco*
IBAN IT07R0811359140000302018705

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 _____

F.-v.-Defregger-Gasse *4 Vicolo F. v. Defregger*
39040 Villanders/*Villandro*
Tel. Direktion/*Direzione:* +39 0472 866088
Tel. Pflege/*Cura:* +39 0472 86644

info@josefsheim.eu
josefsheim@legalmail.it
Fax +39 0472 866445

St.Nr.-Mwst./*Cod.Fisc.-P.IVA: 01085520219*
Raiffeisenkasse Untereisacktal/*Cassa Raiffeisen Bassa Val d'Isarco*
IBAN IT07R0811359140000302018705