

**Gesuch um zeitbegrenzte Aufnahme (Supplenzen oder Beauftragungen)**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Alle in der vorliegenden Bewerbung enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen unterliegen den Bestimmungen des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000 und wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des genannten Einheitstextes strafrechtlich verfolgt.

Sollte sich aufgrund von Kontrollen ergeben, dass unwahre Erklärungen abgegeben worden sind, verliert der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen, die sich aus der aufgrund unwahrer Erklärungen getroffenen Maßnahme ergeben.

**wichtig:** das Gesuch muss an den betreffenden Stellen vollständig ausgefüllt, bzw. angekreuzt werden!

**PERSÖNLICHE DATEN**

Der/Die Unterfertigte

geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ , Tel. Nr. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

**ICH ERSUCHE UM EINTRAGUNG IN DIE RANGORDNUNG FÜR**

**DIE BERUFSFIGUR:** .....

gewünschtes Dienstverhältnis:  Vollzeit  Teilzeit

**ICH ERKLÄRE UNTER EIGENER VERANTWORTUNG:**

a)  italienische/r Staatsbürger/in-, oder Staatsbürger/in des folgenden EU Staates zu sein:  
 .....

anderes, Anspruchsberechtigte laut Art. 38 des GvD Nr. 165/2001: .....

**Dokument, welches obgenanntes Recht belegt, beilegen (z.B. Aufenthaltsberechtigung,....)**

b)  in den Wählerlisten der **Gemeinde** ..... eingetragen zu sein  
 nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen zu sein

c) folgenden **Zweisprachigkeitsnachweis** (laut DPR 752/76 i.g.F.) zu besitzen:  
 **C1** (ehemalige Niveau A),  **B2** (ehemalige Niveau B)  **B1** (ehemalige Niveau c)  **A2** (ehemalige Niveau D)  
 welcher am \_\_\_\_\_ von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen der Autonomen Provinz Bozen ausgestellt bzw. anerkannt wurde, ist (2)

**\*) LT. GV.D. NR. 165/2001, SIND BEI STUDIENTITELN/DIPLOMEN WELCHE IM AUSLAND ERWORBEN WURDEN, DIE EINRICHTUNG UND DAS DATUM DER ANERKENNUNG IN ITALIEN ANZUGEBEN**

d) folgenden **Studientitel** zu besitzen: \*)

Abschlussdiplom der:  Grund-  Mittel-  Oberschule (abgeschlossene Jahre \_\_\_\_\_)

.....  
(Name der Schule, Ort und Datum)

falls im Ausland abgeschlossen anerkannt durch ..... Datum .....

folgendes **Berufsdiplom**/folgenden **Gesellenbrief**/folgendes **Laureatsdiplom** zu besitzen: \*)

.....  
(Name der Schule/Hochschule/Universität, Ort und Datum)

falls im Ausland abgeschlossen anerkannt durch ..... Datum .....

folgendes **Laureatsdiplom** zu besitzen: \*)

(Arzt/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Apotheker/Apothekerinnen, Biologen/Biologinnen, Chemiker/  
Chemikerinnen)

.....  
(Name der Universität, Ort und Datum)

dass er/sie im Besitze der italienischen Anerkennung des im Ausland erworbenen Laureatsdiplomes ist

(Anerkennung, ausgestellt von folgender italienischen Behörde \_\_\_\_\_  
am \_\_\_\_\_, oder Anerkennung am \_\_\_\_\_ an folgender italienischen Behörde eingereicht:  
\_\_\_\_\_)

folgende **Spezialisierung/en** zu besitzen in: \*)

.....  
(Fachbereich, Universität, Ort und Datum)

dass er/sie im Besitze der italienischen Anerkennung der im Ausland erworbenen Spezialisierung ist

(Anerkennung, ausgestellt von folgender italienischen Behörde \_\_\_\_\_  
am \_\_\_\_\_, oder Anerkennung am \_\_\_\_\_ an folgender italienischen Behörde eingereicht:  
\_\_\_\_\_)

e) in das **Berufsalbum/Kollegium** eingetragen zu sein:

Provinz: ..... Datum: ..... Nr. ....

f)  nie vom Dienst bei einer öffentlichen Verwaltung enthoben, entbunden oder entlassen worden zu sein

aus folgendem Grund bei einer öffentlichen Verwaltung enthoben, entbunden oder entlassen worden zu sein:

.....

g)  dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt worden ist und kein Strafverfahren anhängig hat;

dass er/sie folgende Strafverfahren anhängig hat: .....

dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden (es sind auch jene Strafurteile anzugeben, für welche die strafbare Handlung als erloschen erklärt wurde oder die Nichterwähnung des Urteils im Strafregister verfügt wurden): .....

h) folgende Vorzugstitel/Vorrechte laut DPR 487/94 zu besitzen:

Arbeits-Invalidität (min. 34%)

Zivil-Invalidität (min. 46%)

Anzahl der Kinder zu Lasten: .....

andere: ..... (3)

i) folgende Dienste in **dieser Berufsfigur** beim Gesundheitsbezirk Bozen oder bei anderen **öffentlichen Körperschaften** geleistet zu haben:

Lt. Gv.D. Nr. 165/2001 ist bei Auslandsdiensten das Datum der **Anerkennung** in Italien anzugeben  
**nicht berücksichtigt werden:** der Dienst mit Werkvertrag, co.co.co usw., wie auch unvollständige Angaben

| Arbeitgeber<br>(Name und Adresse) | Berufsfigur und Funktionsebene | Beginn |   |   | Ende |   |   | Vollzeit/<br>Teilzeit %<br>/Stunden |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------|---|---|------|---|---|-------------------------------------|
|                                   |                                | T      | M | J | T    | M | J |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |
|                                   |                                |        |   |   |      |   |   |                                     |

Gemäß Art. 15 des Gesetzes Nr. 183 vom 12.11.11 darf keine Bestätigung (z.B. Dienstzeugnis), welche von einer öffentlichen Verwaltung oder einem privaten Betreiber öffentlicher Dienste ausgestellt wurde, vorgelegt werden. Es kann eine Ersatzerklärung abgegeben werden.

**EVENTUELLE WARTESTÄNDE ODER UNTERBRECHUNGEN SIND GENAU ANZUGEBEN**

|        |     |     |
|--------|-----|-----|
| Grund: | vom | bis |
| Grund: | vom | bis |
| Grund: | vom | bis |

**IN JEDEM FALL AUSZUFÜLLEN**

j) dass beim **Gesundheitsbezirk** ..... **in dieser Berufsfigur** ein Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde:  
 nein  ja aus einem der folgenden Gründe:  
 nicht bestandene Probezeit  Disziplinarverfahren  andere Gründe:  
 .....

k) beim GB Bozen in einer gültigen **Wettbewerbsrangordnung für diese Berufsfigur** aufzuscheinen:  
 nein  ja

l) beim GB Bozen zu einer Eignungsprüfung für **diese Berufsfigur** eingeladen worden zu sein:  
 nein  ja Datum (Monat und Jahr angeben): .....  
 zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein  
 die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein  
 Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung .....

m) in folgendem Gesundheitsbezirk des Südtiroler Sanitätsbetriebes zu einer Eignungsprüfung für diese Berufsfigur eingeladen worden zu sein:  nein  ja

**GB Brixen:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein  
 die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein  
 Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

**GB Meran:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein  
 die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein  
 Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

**GB Bruneck:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein  
 die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein  
 Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

n) weiters auch ein Gesuch **für diese Berufsfigur** um Aufnahme in die Rangordnung bei folgendem Gesundheitsbezirk eingereicht zu haben:

Gesundheitsbezirk Brixen:                       Gesundheitsbezirk Bruneck :                       Gesundheitsbezirk Meran:

Die Eignungsprüfung bei folgendem Gesundheitsbezirk abzulegen:

GB Brixen:                       GB Bozen:                       GB Meran:                       GB Bruneck

o) beim Gesundheitsbezirk Bozen jemals eine unbefristete Anstellung in dieser Berufsfigur abgelehnt zu haben:

nein     ja    Datum .....

p) beim Gesundheitsbezirk Bozen tätig zu sein:     nein     ja    Berufsfigur .....

q)  dass die beigelegten Dokumente dem Original entsprechen

Unterlagen, welche in diesem Gesundheitsbezirk aufliegen, bzw. für deren Ausstellung oder Aufbewahrung dieser zuständig ist, werden nur auf spezifische Anfrage von Seiten des Bewerbers oder der Bewerberin mit genauer Angabe aller notwendigen Informationen, welche für die Einholung der Daten notwendig sind, berücksichtigt.

Gemäß Art. 13 der Europäischen Verordnung 2013/679 informieren wir Sie, dass die von Ihnen übermittelten und vom Rechtsinhaber, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, gesammelten Daten ausschließlich für die Aktivierung und Verwaltung von Verfahren im Zusammenhang mit der eventuellen Einstellung und den damit verbundenen Aktivitäten und Verpflichtungen verwendet werden.

Insbesondere sind die angeforderten Daten für diese Verwaltung notwendig um Ihr Ansuchen zu bearbeiten, und ihre Nichtbereitstellung würde es nicht ermöglichen, die für ihre Verwaltung erforderlichen Prozesse zu starten und mit der eventuellen Anstellung fortzufahren.

Die zur Verfügung gestellten Informationen werden nicht weitergegeben, sondern können ausschließlich in Übereinstimmung mit den geltenden Rechtsvorschriften und insbesondere im Rahmen der durch das D.P.R. Nr. 445/2000 u.f.Ä.E. vorgesehenen Kontrollen, an andere öffentliche oder private Subjekte, weitergegeben werden.

In jedem Fall werden alle Verarbeitungsvorgänge ausschließlich von speziell damit Beauftragten und Verantwortlichen durchgeführt. Die Namensliste wird auf Anfrage an die Datenschutzsteuerungsgruppe, bestehend aus dem Datenschutzreferenten und dem Data Protection Officer, zur Verfügung gestellt; die Anfrage kann per E-Mail an die E-Mail-Adresse [privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it) oder per Einschreiben, adressiert an den rechtlichen Sitz des Rechtsinhabers, Sparkasse-Str. n. 4, 39100 Bozen, gestellt werden.

Als betroffene Person können Sie auch jederzeit die in Art. 15 der Europäischen Verordnung 2016/679 genannten Rechte ausüben, indem Sie sich direkt an die Datenschutzsteuerungsgruppe wenden und eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen, wenn Sie glauben, dass Ihre Daten in einer Weise verarbeitet werden, die nicht der geltenden Gesetzgebung entspricht.

Für weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten konsultieren Sie bitte die Allgemeinen Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Bereich "Datenschutz" der Website [www.sabes.it](http://www.sabes.it).

**POSTANSCHRIFT FÜR MITTEILUNGEN:**

Straße ..... Nr. ....

PLZ ..... Ort .....

Tel. Nr./Handy: .....E-Mail Adresse: .....

**EVENTUELLE ADRESSENÄNDERUNGEN MÜSSEN UNVERZÜGLICH BEKANNT GEGEBEN WERDEN FÜR FEHLLENDE MITTEILUNGEN WIRD KEINERLEI VERANTWORTUNG ÜBERNOMMEN**

Die Unterzeichnung der gegenständlichen Bewerbung unterliegt dann nicht der Beglaubigung, wenn die Bewerbung in Anwesenheit 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 und dass der/diejenige, welche/r die Bewerbung eingereicht hat, mit \_\_\_\_\_ identifiziert wurde. Unterschrift des Beauftragten:.....

**FOLGENDE UNTERLAGEN MÜSSEN BEIGELEGT WERDEN:**

**Fotokopie eines gültigen Ausweises**

**Lebenslauf** (datiert und unterschrieben)

**Bescheinigung betreffend die Sprachgruppenzugehörigkeit oder die Angliederung an eine der 3 Sprachgruppen** (siehe Punkt 2 Buchstabe b) der Kundmachung)

Für jene Bewerber/Innen, welche nicht in der Provinz Bozen ansässig sind:

Die/Der Unterfertigte erklärt, nicht in der Provinz Bozen ansässig zu sein und demzufolge vom Recht Gebrauch zu machen, bis zu Beginn der ersten Wettbewerbsprüfung die Erklärung über die Zugehörigkeit oder Angliederung zu einer der drei Sprachgruppen abzugeben und die entsprechende Bescheinigung vorzulegen

**ANMERKUNGEN 1 – 3**

1) verheiratete Frauen geben zuerst den ledigen Namen und dann den Familiennamen des Ehemannes an.

2) Neben dem Zweisprachigkeitsnachweis aufgrund der bestandenen Prüfung gemäß DPR 752/1976 i.g.F. können auch die alternativen Bescheinigungen gemäß Gv.D vom 14.05.2010 Nr. 86 zusammen mit dem Ansuchen vorgelegt werden. Die für die Ausstellung dieser Bescheinigungen notwendigen Dokumente müssen direkt bei der Autonomen Provinz Bozen, Dienststelle für die Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen eingereicht werden: Bozen, Perathonerstraße 10 - Tel. Nr. 0471 413900 und 0471 413920 - [www.provinz.bz.it/ZDP/](http://www.provinz.bz.it/ZDP/).

3) 1. Träger von militärischen Orden, 2. die Kriegsversehrten oder -invaliden als ehemalige Frontkämpfer, 3. jene, deren Versehrtheit u. Invalidität durch Kriegseinwirkungen verursacht wurde, 4. die Arbeitsversehrten u. -invaliden des öffentlichen u. privaten Sektors, 5. die Kriegswaisen, 6. die Waisen, der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen, 7. die Waisen, der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 8. die Kampfverwundeten, 9. die mit dem Kriegsverdienstkreuz oder einer anderen Kriegsdienstleistung Ausgezeichneten, sowie die Oberhäupter einer kinderreichen Familie, 10. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. ehemaligen Frontkämpfer, 11. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. Invaliden, 12. die Kinder der Arbeitsversehrten u. -invaliden im öffentlichen u. privaten Sektor, 13. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der Kriegsgefallenen, 14. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen, 15. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile sowie

die verwitweten oder ledigen Geschwister der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 16. jene die den Militärdienst als Frontkämpfer geleistet haben, 17. jede, die lobenswerten Dienst, wie immer auch die Auszeichnung sei, für mindestens ein Jahr in der Verwaltung geleistet haben, für die der Wettbewerb ausgeschrieben ist, 18. die Verheirateten und Ledigen mit Augenmerk auf die Anzahl der zu Lasten lebenden Kinder, 19. die Zivilversehrten u. -invaliden, 20. jene, die freiwillig Militärdienst bei den Streitkräften geleistet haben u. am Ende ihrer Verpflichtung oder Wiederverpflichtung ohne Tadel entlassen wurden.