



An das Seniorenwohnheim
Ojöp Frëinademetz Ö.B.P.B.
Pinisstrasse 50
39030 St. Martin in Thurn (BZ)

Alla Residenza per Anziani
Ojöp Frëinademetz A.P.S.P.
Strada Pinis 50
39030 San Martino in Badia (BZ)

Gesuch um Zulassung zum Auswahlverfahren zur Erstellung einer Rangordnung zur Aufnahme auf bestimmte Zeit als

Domanda di ammissione al procedimento di selezione per la formazione della graduatoria per l'assunzione a tempo determinato quale

(___ Funktionsebene)

Stellen in Teilzeit – und Vollzeitbeschäftigung

(___ qualifica funzionale)

Posti a tempo determinato e pieno

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 wurde.**

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

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 relative all'informativa sulla privacy 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	nato/a a
am	il
wohnhaft in	residente a
PLZ / (Provinz)	C.A.P. / (provincia)
Straße / Nr.	via / n.
Steuernummer	codice fiscale
Tel.	tel.
Mobil	cellulare
E-Mail	e-mail
PEC-Adresse	indirizzo PEC



<p><input type="checkbox"/> Unterfertigte/r beabsichtigt, mit der Verwaltung des Seniorenwohnheimes bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels PEC-Adresse zu kommunizieren:</p> <p>PEC</p>	<p><input type="checkbox"/> Il/La sottoscritto/a intende comunicare con l'Amministrazione della Residenza per Anziani esclusivamente tramite PEC per quanto riguarda il presente procedimento:</p> <p>PEC</p>
<p>Adresse des/der Bewerbers/in für allfällige Mitteilungen (falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmt):</p> <p>Straße Nr.</p> <p>Ort PLZ</p>	<p>Recapito del/a candidato/a per eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza):</p> <p>via n.</p> <p>località C.A.P.</p>
<p>ersucht um Zulassung zu oben genannter Aufnahme und zu diesem Zweck erklärt der/die Unterfertigte auf eigene Verantwortung:</p>	<p>chiede l'ammissione alla suddetta assunzione e il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:</p>
<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> italienische/r Staatsbürger/in</p> <p><input type="checkbox"/> Bürger/in des folgenden EU-Staates:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 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:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Drittstaatsangehöriger zu sein, im Besitz der Rechtsstellung eines langfristig Aufenthaltsberechtigten in der EG oder mit Flüchtlingsstatus bzw. mit zuerkanntem subsidiärem Schutz</p> <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</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>oder aus folgenden Gründen nicht zu besitzen:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Bürger/in eines Nicht-EU-Staates und zwar:</p> <p>_____</p>	<p>di essere</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a italiano/a</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione europea:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 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:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere cittadino di Paesi terzi, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ovvero dello status di protezione sussidiaria</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</p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>ovvero di non goderne per i seguenti motivi:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a di uno Stato non membro dell'Unione europea e precisamente:</p> <p>_____</p>
<p>Ich bin</p>	<p>di essere</p>



<input type="checkbox"/> nicht gebunden <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> di stato libero <input type="checkbox"/> coniugato/a
Ich habe <input type="checkbox"/> keine Kinder <input type="checkbox"/> _____ Kinder (bitte Anzahl angeben). Alter _____	di <input type="checkbox"/> non avere figli <input type="checkbox"/> avere _____ figli (indicare il numero) età _____
<input type="checkbox"/> Ich bin in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen.	<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
<input type="checkbox"/> Gegen mich liegen keine strafrechtlichen Verurteilungen vor, die das dauernde oder zeitweilige Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter mit sich bringen. <input type="checkbox"/> Dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: _____	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici. <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
Achtung: Die Erklärung unterliegt einer Strafregisterauszugskontrolle. 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.
<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).	<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).
<input type="checkbox"/> Ich bin für die angestrebte Stelle körperlich und psychisch tauglich	<input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica e psichica all'impiego cui aspira
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2 <input type="checkbox"/> keines	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2 <input type="checkbox"/> nessuno
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz der Bescheinigung zur Kenntnis der ladinischen Sprache <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2 <input type="checkbox"/> keines	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua ladina <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2 <input type="checkbox"/> nessuno
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Führerscheins der Kategorie _____ erlangt am _____	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della patente di guida di tipo _____ conseguita in data _____
Meine Lage hinsichtlich des Militär- bzw. Zivildienstes ist die folgende:	di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva o di servizio civile, nella seguente posizione:
<input type="checkbox"/> abgeleistet <input type="checkbox"/> zurückgestellt <input type="checkbox"/> befreit <input type="checkbox"/> untauglich	<input type="checkbox"/> assolto <input type="checkbox"/> rinviato <input type="checkbox"/> esentato <input type="checkbox"/> riformato
Zeitraum des effektiv geleisteten Militärdienstes oder Zivildienstes: von _____ bis _____	periodo del servizio militare o civile effettivamente prestato: dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Anspruchsberechtigter des Militärs im Sinne des GVD Nr. 66/2010 zu sein und zwar als: _____	<input type="checkbox"/> di essere avente diritto del militare ai sensi del D.Lgs. n. 66/2010 in qualità di: _____
<input type="checkbox"/> in den Listen der Angehörigen einer arbeitsrechtlich geschützten Kategorie nach Maßgabe des Gesetzes Nr. 68 vom 12. März 1999 in geltender Fassung eingetragen zu sein (falls zutreffend, muss dem Gesuch auch die entsprechende Bestätigung über den Grad der Arbeitsinvalidität beigelegt werden): <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



<p><u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u> Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe:</p> <p>(<input type="checkbox"/> Zivilinvalide, <input type="checkbox"/> Arbeitsinvalide, <input type="checkbox"/> blind, <input type="checkbox"/> taubstumm, <input type="checkbox"/> Witwe/Waise, <input type="checkbox"/> Flüchtling)</p> <p>Invaliditätsgrad</p> <p>beschäftigungslos: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><u>Per le categorie protette – Legge 68/99</u> appartenenza alla seguente categoria protetta: (<input type="checkbox"/> invalido civile, <input type="checkbox"/> invalido del lavoro, <input type="checkbox"/> non vedente, <input type="checkbox"/> sordomuto, <input type="checkbox"/> vedova/orfano, <input type="checkbox"/> profugo)</p> <p>grado di invalidità</p> <p>disoccupato/a: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p>
<p><input type="checkbox"/> Aufgrund meiner Behinderung benötige ich für die Prüfungen folgende Hilfsmittel bzw. die folgende zusätzliche Zeit:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> die Ersetzung der schriftlichen Prüfungen durch mündliche Prüfungen für spezifische Lernschwächen gemäß dem Dekret Nr. 487/1994 zu beantragen.</p>	<p><input type="checkbox"/> di chiedere a fronte di disturbi specifici dell'apprendimento la sostituzione delle prove scritte con prove orali ai sensi del DPR n. 487/1994.</p>
<p>Ich stehe für die Besetzung von Teilzeitstellen zur Verfügung:</p> <p><input type="checkbox"/> nur <input type="checkbox"/> auch <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Di essere a disposizione per l'occupazione di posti con rapporto di lavoro a tempo parziale:</p> <p><input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> anche <input type="checkbox"/> no</p>
<p><input type="checkbox"/> dass keine Gründe/Unvereinbarkeiten vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen.</p>	<p><input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna condizione/posizione di incompatibilità la quale non consente l'assunzione.</p>
<p><input type="checkbox"/> 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> di accettare, senza alcuna riserva, tutte le prescrizioni del presente bando, le disposizioni di legge, i regolamenti in vigore nonché quelli futuri, oltre che ogni altra prescrizione che l'Amministrazione intendesse emanare.</p>
<p><input type="checkbox"/> nicht in den Ruhestand versetzte Bedienstete/versetzter Bediensteter zu sein (Art. 13 Absatz 1 Buchstabe i des Landesgesetzes vom 19. Mai 2015, Nr. 6)</p>	<p><input type="checkbox"/> 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)</p>
<p><u>AUSBILDUNGSNACHWEISE</u></p> <p>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.</p>	<p><u>TITOLI DI STUDIO</u></p> <p>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".</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des folgenden Ausbildungsnachweises:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sono in possesso del seguente titolo di studio:</p>
<p>1) _____ Ausbildungsnachweis – titolo di studio</p> <p>_____</p> <p>ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)</p> <p>_____</p> <p>Schuljahr/anno scolastico Dauer/durata Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">weitere Angaben – altre indicazioni</p> <p>2) _____ Ausbildungsnachweis – titolo di studio</p>	



ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)

Schuljahr/anno scolastico _____

Dauer/durata _____

Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio _____

Ich bin im Besitze folgender Befähigung zur Ausübung des Berufes als _____.

Sono in possesso della seguente abilitazione all'esercizio della professione di _____.

Ich bin im folgenden Berufsverzeichnis eingeschrieben:

als _____
Datum Einschreibung _____

Sono iscritto/a nel seguente albo professionale:

come _____
data iscrizione _____

<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 Verwaltungen 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	Vollzeit tempo pieno	Teilzeit part-time	Stunden ore	vom – dal (TT/MM/JJJJ)	bis zum – al (TT/MM/JJJJ)	Dem Amt vorbehalten riservato all'ufficio
							Ja M/m T/tg P/p
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



DIENST BEI PRIVATEN KÖRPERSCHAFTEN (immer im Bereich Pflege)		SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI (sempre nell'ambito della cura)								
<input type="checkbox"/> Ich habe nie bei privaten Körperschaften im Bereich Pflege gearbeitet		<input type="checkbox"/> Di non aver mai prestato servizio presso enti privati nell'ambito della cura								
<input type="checkbox"/> Ich habe bei folgenden privaten Körperschaften gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:		<input type="checkbox"/> Di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso gli enti privati seguenti:								
Name Körperschaft (Sitz angeben) Nome ente (indicare sede)	Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale	Vollzeit tempo pieno	Teilzeit part-time	Stunden ore	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
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Der/die Unterfertigte fügt diesem Gesuch Nr. _____ Dokumente, die für die Einstellung von Bedeutung sind, bei. Diese Dokumente werden unter der Anlage A aufgelistet.	Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda n. _____ documenti rilevanti ai fini dell'assunzione. Tali documenti sono elencati nell'Allegato A.
---	---

<input type="checkbox"/> Der/Die Antragsteller/in erklärt, dass er/sie frühestens am _____ gegenständliches Arbeitsverhältnis antreten kann.	<input type="checkbox"/> Il/La richiedente dichiara di poter iniziare il presente rapporto di lavoro non prima del _____.
--	---

Datum – Data

Unterschrift – Firma



Rechtsinhaber der Daten ist das Seniorenwohnheim Ojöp Frëinademetz Ö.B.P.B.. 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 auf Anfrage gemäß EU-Verordnung Nr. 2016/679 vom 27.04.2016 erhält 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 la Residenza per Anziani Ojöp Frëinademetz A.P.S.P. 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 incaricato/a conferma per la ricevuta, che la domanda è stata firmata in sua presenza e che il/la candidato/a, che ha presentato la domanda, è stato/a identificato/a

personalmente con Carta d'identità n. _____

Firma dell'incaricato: _____



ANLAGE A	ALLEGATO A
Der/die Unterfertigte fügt diesem Gesuch folgende Dokumente bei: (die beigelegten Dokumente sind kurz zu beschreiben)	Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti: (descrivere brevemente i documenti allegati)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Der/die Unterfertigte erklärt, dass folgende Dokumente, welche die Einstellung berechtigen, bereits bei der Verwaltung des Seniorenwohnheimes Ojöp Frëinademetz Ö.B.P.B. vorliegen: (die Dokumente sind kurz zu beschreiben)	Il/la sottoscritto/a dichiara che i seguenti documenti, necessari per l'assunzione, sono già in presenti presso l'amministrazione della Residenza per Anziani Ojöp Frëinademetz A.P.S.P.: (descrivere brevemente i documenti)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	