

An die
Verwaltung des Seniorenwohnheims **Ojöp Frëinademetz Ö.B.P.B.**
Pinisstr. 50
39030 St. Martin in Thurn

**GESUCH UM ZULASSUNG
ZUM AUSWAHLVERFAHREN
ZUR ERNENNUNG DER
„PFLEGEDIENSTLEITUNG“**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROCEDIMENTO DI
SELEZIONE PER L'INCARICO DI
“RESPONSABILE TECNICO/A DELL'ASSISTENZA”**

**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 nachfolgende 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 nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen strafrechtlich verfolgt.

Eine unwahre Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde.

**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. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dei benefici conseguenti al procedimento errato sulla base della dichiarazione.

Der/Die unterfertigte		Il/La sottoscritto/sottoscritta	
Zuname und Vorname - Cognome e nome			
geboren in - nato/a a		am – il	
wohnhaft in (PLZ-Gemeinde-Prov.) - residente a (CAP-Comune-Prov.)	Strasse - Via		Nr. n.
/ /	Handy - cellulare		
Steuernummer - cod. fiscale.			
E-mail Adresse – indirizzo E-mail			
zertifizierte E-mail Adresse (PEC) - indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)			

ersucht um die Zulassung zum oben genannten Wettbewerb nach Prüfungen.

- ☐ Sozialbetreuer/in mit Teilzeitarbeitsverhältnis 76,32% (29 Wochenstunden)
- ☐ Sozialbetreuer/in mit Vollzeitarbeitsverhältnis (38 Wochenstunden)
- ☐ Altenpfleger/in und Familienhelfer/in mit entsprechender Zusatzqualifizierung mit Teilzeitarbeitsverhältnis 76,32% (29 Wochenstunden)
- ☐ Altenpfleger/in und Familienhelfer/in mit entsprechender Zusatzqualifizierung mit Vollzeitarbeitsverhältnis (38 Wochenstunden)
- ☐ Krankenpfleger/in mit Vollzeitarbeitsverhältnis (38 Wochenstunden)

Zu diesem Zweck erklärt er/sie unter eigener Verantwortung:

chiede di essere ammesso/ammessa al suddetto concorso per esami.

- ☐ operatore/trice socio-assistenziale con rapporto di lavoro a tempo parziale 76,32% (29 ore sett.)
- ☐ operatore/trice socio-assistenziale con rapporto di lavoro a tempo pieno (38 ore sett.)
- ☐ assistente geriatrico e assistente socio-assistenziale con relativa qualifica aggiuntiva con rapporto di lavoro a tempo parziale 76,32% (29 ore sett.)
- ☐ assistente geriatrico e assistente socio-assistenziale con relativa qualifica aggiuntiva con rapporto di lavoro a tempo pieno (38 ore sett.)
- ☐ infermiere/a con rapporto di lavoro a tempo pieno (38 ore sett.)

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

ABSCHNITT A

PARTE A

- 01** ☐ dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt;
- ☐ dass er/sie die Staatsbürgerschaft eines anderen Mitgliedsstaates der EU im Sinne des D.P.C.M. vom 07.02.94 Nr.174 besitzt und zwar:

- ☐ di essere cittadino/cittadina italiano/italiana;
- ☐ di essere cittadino/cittadina di un altro Stato membro dell'Unione Europea ai sensi del D.P.C.M. del 07.02.1994 n. 174 e precisamente:

02 ☐ dass er/sie ☐ ledig ☐ verheiratet oder in Lebenspartnerschaft ☐ _____ ist;	☐ di essere ☐ nubile ☐ sposato/a o unito/a civilmente ☐ _____;									
03 ☐ dass er/sie _____ Kinder hat, davon _____ minder-jähriges/minderjährige Kind/Kinder zu Lasten hat; ☐ dass er/sie _____ sonstige Personen zu Lasten hat (z.B. Ehepartner, volljährige Kinder, u.s.w.);	☐ di avere n. _____ figlio/figli, di cui _____ figlio/figli minore/minori a carico; ☐ di avere _____ altre persone a carico (p.es. coniuge, figli maggiorenni, ecc.);									
04 ☐ dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen ist; ☐ dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist: _____;	☐ di essere iscritto/iscritta nelle liste elettorali del Comune di _____; ☐ di non essere iscritto/iscritta nelle liste elettorali di un Comune per i seguenti motivi: _____;									
05 ☐ dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und nicht in Kenntnis ist, dass Strafverfahren gegen ihn/sie eingeleitet worden sind; ☐ dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Art des Vergehens - Tipo di reato</th> <th style="width: 20%;">Art. St.G.B. - Art. c.p.</th> <th style="width: 20%;">Datum des Urteils - data sentenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.	Datum des Urteils - data sentenza						
Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.	Datum des Urteils - data sentenza								
☐ dass er/sie folgende Strafverfahren anhängig hat:										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Art des Vergehens - Tipo di reato</th> <th style="width: 40%;">Art. St.G.B. - Art. c.p.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.							
Art des Vergehens - Tipo di reato	Art. St.G.B. - Art. c.p.									
☐ di non aver mai riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto/sottoposta a procedimenti penali; ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali:										
06 ☐ nur für männliche Bewerber: dass er die Wehrpflicht/ den freiwilligen Zivildienst abgeleistet hat; <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Dienststelle/Körperschaft - Posto di servizio/Ente</th> <th style="width: 25%;">von - dal</th> <th style="width: 25%;">bis - al</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Dienststelle/Körperschaft - Posto di servizio/Ente	von - dal	bis - al						
Dienststelle/Körperschaft - Posto di servizio/Ente	von - dal	bis - al								
☐ dass er die Wehrpflicht/den Zivildienst aus folgenden Gründen nicht abgeleistet hat: _____;										
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso:										
07 ☐ dass er/sie zu einer der im Gesetz Nr. 68 vom 12.03.1999 i.g.F. festgesetzten geschützten Kategorien gehört: ☐ JA ☐ NEIN ☐ SI ☐ NO ☐ dass er/sie auf Grund seiner/ihrer spezifischen Behinderung Hilfsmittel oder mehr Zeit für die Prüfungsarbeit benötigt (bitte angeben) _____;										
☐ di appartenere a una delle categorie protette di cui alla Legge 12.03.99, n. 68 e s.m.e.i.: ☐ SI ☐ NO ☐ di necessitare di ausili o tempi aggiuntivi per le prove d'esame in relazione allo specifico handicap (indicare quale) _____;										
08 ☐ dass er/sie im Besitz folgendes Dreisprachigkeitsnachweises ist: ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ keinen Datum des Erwerbs: _____;										
☐ di essere in possesso dell'attestato di trilinguismo - grado: ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ nessuno Data di acquisizione: _____;										
09 ☐ dass er/sie im Sinne und für die Belange des Art.20 des D.P.R. vom 26.07.76, Nr. 752 die vorgesehene/vorgesehenen Prüfung/Prüfungen in folgender Sprache abzulegen wünscht: ☐ deutsch ☐ italienisch ☐ ladinisch										
☐ che ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.P.R. 26.07.1976, n. 752 intende sostenere la/le prevista/previste prova/prove d'esame in lingua: ☐ tedesca ☐ italiana ☐ ladina										
10 ☐ dass er/sie keinen gültigen Führerschein besitzt; ☐ dass er/sie im Besitz eines gültigen Führerscheines "_____" ist;										
☐ di non essere in possesso di una valida patente di guida; ☐ di essere in possesso di una valida patente di guida della seguente categoria "_____";										
11 ☐ dass er/sie nie vom Dienst bei öffentlichen										
☐ di non essere mai stato/stata destituito/destituita,										

Verwaltungen enthoben bzw. entlassen wurde oder verfallen ist; ☐ dass keine Unvereinbarkeitsstellung im Sinne der geltenden Gesetze vorhanden ist;	licenziato/licenziata e di non essere decaduto/decaduta dall'impiego presso pubbliche amministrazioni; ☐ di non essere in posizione di incompatibilità in base alle vigenti leggi;
12 ☐ dass alle Mitteilungen, die den Wettbewerb betreffen, an folgende Adresse geschickt werden sollen (bei fehlendem Hinweis wird diejenige Adresse herangezogen, welche auf der ersten Seite dieses Vordrucks angegeben wurde): _____ Straße - Nr. - PLZ-Gemeinde-Prov. _____	☐ che le comunicazioni relative al concorso potranno essere inoltrate al seguente indirizzo (in assenza di indicazione, l'indirizzo si intende quello di cui alla prima pagina della presente domanda): _____ Via - n. - CAP-comune-prov. _____
13 ☐ dass er/sie sich verpflichtet im Falle der Verlegung des Wohnsitzes die diesbezügliche Änderung mittels Einschreiben der Verwaltung mitzuteilen;	☐ di impegnarsi ad informare tempestivamente l'amministrazione mediante lettera raccomandata, sulle eventuali variazioni, in caso di cambiamento di indirizzo;
14 ☐ 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;
15 ☐ dass er/sie für die Ausübung der Aufgaben, welche mit den ausgeschriebenen Stellen verbunden sind, körperlich geeignet ist;	☐ di essere fisicamente idoneo/idonea allo svolgimento delle mansioni di cui ai profili professionali messi a concorso;
16 ☐ dass keine Gründe vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen.	☐ di non trovarsi in nessuna delle condizioni che non consentano l'assunzione.

ABSCHNITT B – STUDIEN UND SPEZIALISIERUNGSTITEL

PARTE B - TITOLI DI STUDIO E DI SPECIALIZZAZIONE

☐ dass er/sie im Besitze folgender Studien- und Spezialisierungstitel ist: (Studientitel angeben (z.B. Abschlussdiplom der Pflichtschulen, Abschlussnachweis einer Berufsausbildung, Abschlusszertifikat der bestandenen Klassen, Reifezeugnis, Spezialisierungsnachweis, Bestätigung der bestandenen Jahre/Prüfungen an der Uni, Abschluss eines Universitätsstudiums), Name des Lehrinstitutes, Jahr, Angabe der bestandenen Schuljahre, Bewertung oder Urteil)	☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e specializzazione: (Elencare i titoli di studio (es. licenza delle scuole d'obbligo, attestato di qualificazione professionale, superamento di classi intermedie, diploma di maturità, diploma di specializzazione, superamento anni/esami universitari, diplomi di lauree universitarie), l'istituto presso il quale sono stati conseguiti, l'anno di conseguimento, il numero di anni di scuola frequentati e superati, il voto o il giudizio finale)
01 _____ Studien- bzw. Spezialisierungstitel - titolo di studio e specializzazione _____ ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) - rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo) _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer - durata _____ Bewertung/Punktezah - valutazione/punteggio	
02 _____ Studien- bzw. Spezialisierungstitel - titolo di studio e specializzazione _____ ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) - rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo) _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer - durata _____ Bewertung/Punktezah - valutazione/punteggio	
03 _____ Studien- bzw. Spezialisierungstitel - titolo di studio e specializzazione _____ ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) - rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo) _____ im Schuljahr - nell'anno scolastico _____ Dauer - durata _____ Bewertung/Punktezah - valutazione/punteggio	

ABSCHNITT C - DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN**PARTE C - TITOLI DI SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

☐ dass er/sie nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat; ☐ dass er/sie bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gegenwärtig angestellt ist / gearbeitet hat:					☐ di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni; ☐ di prestare attualmente servizio presso la seguente pubblica amministrazione / di avere prestato servizio presso le seguenti amministrazioni pubbliche:					
(Verzeichnis der öffentlichen Körperschaften, bei denen der Dienst geleistet wird/wurde, mit Angabe des bekleideten Dienststranges, der Funktionsebene, Datum des Dienstantritts und der Dienstbeendigung)					(Indicare la pubblica amministrazione presso la quale si è prestato o si presta servizio, il profilo rivestito e la qualifica funzionale, la data di inizio e di fine servizio)					
Öffentliche Verwaltung -Ente Pubblico (Sitz angeben – indicare la sede)	Berufsbild und Funktionsebene - profilo prof.le e qualifica	Vollzeit - tempo pieno	Part-time (%)	Stunden Nr. - N. ore	vom – dal			bis zum - al		
					T/g	M/m	J/a	T/g	M/m	J/a

ABSCHNITT D - DIENST IM PRIVATEN SEKTOR**PARTE D - SERVIZIO PRESSO PRIVATI**

☐ dass er/sie folgende Dienste geleistet hat:					☐ di avere prestato i seguenti servizi:				
(Verzeichnis der Arbeitgeber, mit genauer Angabe des bekleideten Dienststranges und der Funktionsebene, der im Hinblick auf den Studientitel geforderten Voraussetzungen, Zweisprachigkeitsnachweis, Spezialisierungstitel, des Datums des Dienstantritts und der Dienstbeendigung).					(Elencare il datore di lavoro, la qualifica rivestita e il livello, i requisiti richiesti quanto a titoli di studio, specializzazione, patentino di bilinguismo e la data di inizio e fine servizio).				
Arbeitgeber - ditta (Sitz u. Adresse angeben – indicare sede ed indirizzo)	Dienststrang und Funktionsebene Profilo e qualifica	Vollzeit tempo pieno	Part-time (%)	vom – dal			bis zum - al		
				T/g	M/m	J/a	T/g	M/m	J/a

ABSCHNITT E – SONSTIGE TITEL

☐ Dass er/sie im Besitze der folgenden Titel ist:

(Detailliertes Verzeichnis der sonstigen, anderen Titel, die der/die Bewerber/Bewerberin für geeignet hält, um eine bessere Bewertung für seine/ihre fachliche Vorbereitung darzulegen (z.B. Bescheinigungen über die Teilnahme an Kursen mit jeweiliger Dauer, Wettbewerbseignung, Belobigungen, Veröffentlichungen, u.s.w.) oder die, im Falle der Eignung zur öffentlichen Auswahl, das Vorrangsrecht oder Vorzugsrecht für die Ernennung beweisen können (z.B. Invaliditätsbefunde, Familienbogen, u.s.w.). Das Jahr der Erlangung des Titels, die Dauer, die Anzahl der Einheiten, die erlangten Noten und Bewertungen genau angeben.)

Der/die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen Nr. _____ Unterlagen in Urschrift oder stempelgebührenfreie Fotokopie, die im beiliegenden Verzeichnis aufgezählt sind.

Der/die Unterfertigte erklärt weiteres, dass Nr. _____ Dokumente, die im beiliegenden Verzeichnis anzuführen sind, schon in der Verwaltung des Seniorenwohnheimes Ojöp Frëinademetz aufliegen.

PARTE E – DOCUMENTAZIONE FACOLTATIVA

☐ Di essere in possesso dei seguenti titoli:

(Elencare in modo chiaro eventuali titoli che il/la candidato/candidata reputa utili ai fini di una maggiore valutazione della sua preparazione specifica (es. attestati di partecipazione a corsi e relativa durata, idoneità a concorsi, encomi, pubblicazioni ecc.) o comunque comprovanti, in caso di idoneità alla selezione, il diritto di precedenza o rispettivamente di precedenza o preferenza alla nomina (es. certificati di invalidità, stato di famiglia ecc..). Indicare esattamente l'anno di conseguimento del titolo, la durata, il numero delle unità e le valutazioni.)

Il/La sottoscritto/sottoscritta allega alla presente n. _____ documenti in originale o copia esente dall'imposta di bollo descritti nell'unito elenco.

Il/la sottoscritto/sottoscritta dichiara inoltre che n. _____ documenti, da indicare all'unito elenco, sono già acquisiti agli atti dell'amministrazione della Residenza per Anziani Ojöp Frëinademetz.

Datum - data

Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin
firma del/della dichiarante

ERKLÄRUNG PERSÖNLICHE DATEN**DICHIARAZIONE DATI PERSONALI**

Der/die Unterfertigte erklärt, im Sinne des Art. 13 der Verordnung EU Nr. 679/2016 über die Anwendung und Verarbeitung der hier enthaltenen, personenbezogenen Daten und zudem über die Tatsache informiert zu sein, dass diese ausschließlich für die Erreichung der institutionellen und organisatorischen Zwecke herangezogen und verarbeitet werden.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 dichiaro di essere stato/stata informato/informata sul applicazione e elaborazione dei miei dati personali e cioè sul trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

Datum - data

Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin
firma del/della dichiarante

(vor dem/der beauftragten Beamten/Beamtin – in presenza del/della dependente addetto/addetta)*

Ich bestätige, dass vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist.

Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza.

Datum - data

(Unterschrift des/der beauftragten Beamten/Beamtin
firma del/della impiegato/impiegata incaricato/incaricata)

***Als Ersatz zur Unterschrift vor dem/der beauftragten Beamten/Beamtin kann eine Ablichtung des Personalausweises beigelegt werden.**

***In alternativa alla firma in presenza del/della dipendente addetto/addetta può essere allegata la fotocopia della carta d'identità.**

**GESUCH UM ZULASSUNG ZUM
AUSWAHLVERFAHREN ZUR ERNENNUNG DER
„PFLEGEDIENSTLEITUNG“**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROCEDIMENTO DI
SELEZIONE PER L'INCARICO DI
“RESPONSABILE TECNICO/A DELL'ASSISTENZA”**

**1. LISTE DER IM GESUCH BEIGELEGTEN
DOKUMENTE**

(die beigelegten Dokumente sind kurz zu beschreiben)

01.
02.
03.
04.
05.
06.
07.
08.
09.
10.
11.
12.

**1. ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA
DOMANDA**

(descrivere brevemente i documenti allegati)

**2. LISTE DER DOKUMENTE, WELCHE BEREITS IM
BESITZ DER VERWALTUNG SIND.**

(anführen aus welchem Grund sie bei dieser Verwaltung aufliegen, z.B. Rangordnung für provisorische Aufnahme, für öffentlichen Wettbewerb usw.)

**Ungenaue oder nicht zutreffende Angaben können die
Nichtbewertung des angegebenen Dokuments bedingen:**

01.
02.
03.
04.
05.
06.
07.
08.
09.
10.

**2. ELENCO DEI DOCUMENTI GIÀ IN POSSESSO
DELL'AMMINISTRAZIONE**

(specificare a quale titolo si trovano presso l'amministrazione.
Es. graduatoria a tempo determinato, per concorso pubblico
ecc.)

**L'indicazione inesatta o l'eventuale imprecisione può
comportare la non valutazione del documento indicato:**

Datum – data

Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin
firma del/della dichiarante

WICHTIG
IN EINEM VERSCHLOSSENEN UMSCHLAG
VORZULEGEN

**ERSATZERKLÄRUNG BETREFFEND DIE
SPRACHGRUPPENZUGEHÖRIGKEITSERKLÄRUNG
ODER
ANGLIEDRUNG AN EINE SPRACHGRUPPE**
(ausschließlich für die Bewerber/Bewerberinnen, welche
NICHT in der **PROVINZ BOZEN ANSÄSSIG SIND**)

Der/Die unterfertigte _____

geb. am _____

in _____

erklärt

im Sinne des D.P.R. Nr. 752 vom 26.07.1976 lgf und des
Art. 47 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445

- a) folgender Sprachgruppe anzugehören
- ☐ deutsch
☐ italienisch
☐ ladinisch
- b) keiner Sprachgruppe anzugehören und
folgender Sprachgruppe angegliedert zu sein:
- ☐ deutsch
☐ italienisch
☐ ladinisch

Der/die Unterfertigte ist sich bewusst, dass er/sie im Falle
unwahrer Eigenerklärungen den strafrechtlichen
Maßnahmen im Sinne des Strafgesetzbuches, sowie der
anderen einschlägigen Bestimmungen, untersteht.

Ort, Datum _____

DER/DIE ERKLÄRENDE

IMPORTANTE
DA PRESENTARE IN BUSTA CHIUSA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI APPARTENENZA
O
AGGREGAZIONE AL GRUPPO LINGUISTICO**
(esclusivamente per i/le candidati/candidate **NON**
RESIDENTI IN PROVINCIA DI BOLZANO)

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____

nato/nata il _____

a _____

dichiara

ai sensi del D.P.R. 26.07.1976, n. 752 nel testo vigente e
dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445

- a) di appartenere al gruppo linguistico:
- ☐ tedesco
☐ italiano
☐ ladino
- b) di non appartenere ad alcun gruppo linguistico
e di essere aggregato/aggregata al seguente
gruppo linguistico:
- ☐ tedesco
☐ italiano
☐ ladino

Il/la sottoscritto/sottoscritta è consapevole che in caso di
dichiarazioni mendaci gli/le saranno applicate le pene
previste dal codice penale, nonché dalle leggi speciali in
materia.

Luogo, data _____

IL/LA DICHIARANTE