

**Konsortium Seniorendienste Passeier  
Seniorenwohnheim St. Barbara****Consorzio Servizi per Anziani Passiria  
Casa di Riposo S. Barbara**

St. Leonhard, den 01.07.2026

Sachbearbeiterin: Anna Hofer

**Kundmachung**

Das Konsortium Seniorendienste Passeier erstellt eine Rangordnung für die befristete Aufnahme für das Jahr 2026 von:

**➤ Sozialbetreuer/in (5. Funktionsebene) in Teilzeit und in Vollzeit**

Voraussetzungen:

- Mindestalter von 18 Jahren
- Abschluss der Grund- oder Mittelschule
- Diplom als Sozialbetreuer/in oder
- Diplom als Altenpfleger/Familienhelfer
- Zweisprachigkeitsnachweis B1 („C“)

Die Stellen sind Bewerber der deutschen Sprachgruppe vorbehalten.

Termin für die Einreichung der Gesuche:

**17.07.2026 um 11 Uhr**

Ausschlaggebend ist der Eingangsstempel des Protokollamtes des Konsortiums Seniorendienste Passeier.

Die Bewerbung ist nach einer Gesuchvorlage abzufassen, welche in der Direktion des Konsortiums Seniorendienste Passeier erhältlich ist.

Dem Gesuch (auf stempelfreiem Papier) sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Zeugnisse und Diplome mit Angabe der Noten, welche Voraussetzung sind
- Zweisprachigkeitsnachweis

**Die Rangordnungen werden nur aufgrund einer mündlichen Prüfung erstellt (nicht nach Titeln).**

Alle weiteren Informationen können beim Konsortium Seniorendienste Passeier, Kirchweg 40, 39015 St. Leonhard in Passeier eingeholt werden (Tel. 0473-656086).

**Avviso pubblico**

Il Consorzio Servizi per Anziani Passiria forma una graduatoria per assunzioni a tempo determinato per l'anno 2026 di

**➤ operatore/trice socio assistenziale (V qual. funz.) a tempo parziale e a tempo pieno**

Condizioni:

- Età minima di 18 anni
- Conclusione della scuola elementare o la scuola media
- Diploma come operatore/operatrice socio assistenziale oppure
- diploma di assistente geriatrico e familiare
- attestato di bilinguismo B1 („C“)

I posti sono riservati a partecipanti appartenenti al gruppo linguistico tedesco.

Termine per la presentazione delle domande:

**17/07/2026 alle ore 11**

Fa fede il timbro a data apposto del Consorzio Servizi per Anziani Passiria.

Le domande vanno redatte in carta semplice secondo uno schema che può essere ritirato presso il Consorzio Servizi per Anziani Passiria.

Alla domanda (su carta non bollata) sono da allegare seguenti documenti:

- Certificati e diplomi con indicazione dei voti come condizioni
- Attestato di bilinguismo

**Le graduatorie vengono formate solo in base ad un esame orale (non in base a titoli).**

Per ulteriori informazioni e chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi al Consorzio Servizi per Anziani Passiria, Via Chiesa 40, 39015 San Leonardo in Passiria (tel. 0473-656086).

DER DIREKTOR IL DIRETTORE

Dr. Tobias Hillebrand

Kirchweg 40 Via Chiesa

St. Leonhard in Passeier 39015 San Leonardo in Passiria

Tel 0473 656086 Fax 0473 656882

info@altersheim.it PEC seniorendienstepasseier@legalmail.it

St. Nr./MwSt. Nr. 01286080211 Cod. Fisc./P.IVA



**Konsortium Seniorendienste Passeier  
Seniorenwohnheim St. Barbara**

**Consorzio Servizi per Anziani Passiria  
Casa di Riposo S. Barbara**

**Name des Gesuchssteller:**

**Nome del richiedente:**

An das  
Konsortium Seniorendienste Passeier –  
Seniorenwohnheim St. Barbara  
Kirchweg 40  
39015 St. Leonhard in Passeier

Al  
Consorzio Servizi per Anziani Passiria –  
Residenza per Anziani S. Barbara  
Via Chiesa 40  
39015 San Leonardo in Passiria

**Gesuch um befristete Aufnahme als**

**Domanda di assunzione a tempo determinato quale**

- ☐ Vollzeit  
☐ Teilzeit 75%  
☐ Teilzeit 60%  
☐ Teilzeit 50%  
☐ \_\_\_\_\_

- ☐ tempo pieno  
☐ tempo parziale 75%  
☐ tempo parziale 60%  
☐ tempo parziale 50%  
☐ \_\_\_\_\_

**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 wurden.**

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

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 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 am                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | nato/a a 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>i Unterfertigte/r beabsichtigt, mit der Verwaltung des Konsortium Seniorendienste Passeier bezüglich gegenständlichem Verfahren ausschließlich mittels E-Mail Adresse zu kommunizieren:</p> <p>E-Mail .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>i Il/La sottoscritto/a intende comunicare con l'Amministrazione del Consorzio Servizi per Anziani Passiria esclusivamente tramite e-mail per quanto riguarda il presente procedi-mento:</p> <p>e-mail .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Adresse des Bewerbers bzw. der Bewerberin für allfällige Mitteilungen (falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmt):</p> <p>Straße ..... Nr. ....</p> <p>Ort ..... PLZ .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Recapito dell'aspirante per eventuali comunicazioni (se di-verso da quello di residenza):</p> <p>via ..... n. ....</p> <p>località ..... C.A.P. ....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| erklärt:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | dichiara:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <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>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"/> 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<br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>oder aus folgenden Gründen nicht zu besitzen:<br/>         _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bürger/in eines Nicht-EU-Staates und zwar:<br/>         _____</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<br/> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>ovvero di non goderne per i seguenti motivi:<br/>         _____</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a di uno Stato non membro dell'Unione europea e precisamente:<br/>         _____</p> |
| <p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gebunden</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>di essere</p> <p><input type="checkbox"/> di stato libero</p> <p><input type="checkbox"/> coniugato/a</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Ich habe</p> <p><input type="checkbox"/> keine Kinder</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Kinder (bitte Anzahl angeben).<br/>         Alter _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>di</p> <p><input type="checkbox"/> non avere figli</p> <p><input type="checkbox"/> avere _____ figli (indicare il numero)<br/>         età _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><input type="checkbox"/> Ich bin in den Wählerlisten der Gemeinde eingetragen.<br/>         _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><input type="checkbox"/> Gegen mich liegen keine strafrechtlichen Verurteilungen vor, die das dauernde oder zeitweilige Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter mit sich bringen.</p> <p><input type="checkbox"/> Dass folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:<br/>         _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici.</p> <p><input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali:<br/>         _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Achtung:</b> Die Erklärung unterliegt einer Strafregisterauszugskontrolle. Diese Information ist notwendig, um die Vereinbarkeit mit der ausübenden Funktion und mit dem künftigen Arbeitsbereich prüfen zu können.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Attenzione:</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><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).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><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).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><input type="checkbox"/> Ich bin für die angestrebte Stelle körperlich und psychisch tauglich</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica e psichica all'impiego cui aspira</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2<br><input type="checkbox"/> keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> A/C1 <input type="checkbox"/> B/B2 <input type="checkbox"/> C/B1 <input type="checkbox"/> D/A2<br><input type="checkbox"/> nessuna                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Meine Lage hinsichtlich des Militär- bzw. Zivildienstes ist die folgende:<br><input type="checkbox"/> abgeleistet <input type="checkbox"/> zurückgestellt<br><input type="checkbox"/> befreit <input type="checkbox"/> untauglich                                                                                                                                                                                                                                   | di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva o di servizio civile, nella seguente posizione:<br><input type="checkbox"/> assolto <input type="checkbox"/> rinviato<br><input type="checkbox"/> esentato <input type="checkbox"/> riformato                                                                                                                                                                                                            |
| Zeitraum des effektiv geleisteten Militärdienstes oder Zivildienstes:<br>von _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | periodo del servizio militare o civile effettivamente prestato:<br>dal _____ al _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Anspruchsberechtigter des Militärs im Sinne des GVD Nr. 66/2010 zu sein und zwar als: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | di essere avente diritto del militare ai sensi del D.Lgs. n. 66/2010 in qualità di: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ich bin in den Listen der Angehörigen einer arbeitsrechtlich geschützten Kategorie nach Maßgabe des Gesetzes Nr. 68 vom 12. März 1999 in geltender Fassung eingetragen (falls zutreffend, muss dem Gesuch auch die entsprechende Bestätigung über den Grad der Arbeitsinvalidität beigelegt werden):<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                   | 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):<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                        |
| <u>Für geschützte Personengruppen – Gesetz Nr. 68/99</u><br>Zugehörigkeit zu folgender geschützten Personengruppe:<br>( <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 )<br>Invaliditätsgrad .....<br>beschäftigungslos: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <u>Per le categorie protette – Legge 68/99</u><br>appartenenza alla seguente categoria protetta:<br>( <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 )<br>grado di invalidità .....<br>disoccupato/a: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> Aufgrund meiner Behinderung benötige ich für die Prüfungen folgende Hilfsmittel bzw. die folgende zusätzliche Zeit:<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> dass keine Gründe/Unvereinbarkeiten vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna condizione/posizione di incompatibilità la quale non consente l'assunzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <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.                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 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.                                                                                                                                                                                        |
| <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)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <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)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b><u>AUSBILDUNGSNACHWEISE</u></b><br><br>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.                                                                                                                                               | <b><u>TITOLI DI STUDIO</u></b><br><br>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".                                                                                                                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des folgenden Ausbildungsnachweises:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di studio:                                           |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| <div style="margin-bottom: 10px;">           1) _____<br/>           Ausbildungsnachweis – titolo di studio<br/>           _____<br/>           ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)<br/>           _____<br/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Schuljahr/anno scolastico</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Dauer/durata</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">           2) _____<br/>           Ausbildungsnachweis – titolo di studio<br/>           _____<br/>           ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)<br/>           _____<br/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Schuljahr/anno scolastico</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Dauer/durata</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>weitere Angaben – altre indicazioni</b> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">           3) _____<br/>           Ausbildungsnachweis – titolo di studio<br/>           _____<br/>           ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)<br/>           _____<br/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Schuljahr/anno scolastico</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Dauer/durata</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">           4) _____<br/>           Ausbildungsnachweis – titolo di studio<br/>           _____<br/>           ausgestellt von der Schule (Adresse angeben) – rilasciato dalla scuola (indicare indirizzo)<br/>           _____<br/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Schuljahr/anno scolastico</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Dauer/durata</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio</td> </tr> </table> </div> |                                                                                                                         | Schuljahr/anno scolastico             | Dauer/durata | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio | Schuljahr/anno scolastico | Dauer/durata | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio | Schuljahr/anno scolastico | Dauer/durata | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio | Schuljahr/anno scolastico | Dauer/durata | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio |
| Schuljahr/anno scolastico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dauer/durata                                                                                                            | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| Schuljahr/anno scolastico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dauer/durata                                                                                                            | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| Schuljahr/anno scolastico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dauer/durata                                                                                                            | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| Schuljahr/anno scolastico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dauer/durata                                                                                                            | Bewertung/Punktezahl-valut./punteggio |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| <b><u>BEFÄHIGUNG</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b><u>ABILITAZIONE</u></b>                                                                                              |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| <input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz der folgenden Befähigung zur Ausübung des Berufes als:<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> di essere in possesso della seguente abilitazione all'esercizio della professione di:<br>_____ |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| mit Bewertung _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | con esito _____                                                                                                         |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |
| Einschreibung in das Berufsverzeichnis als:<br>bei: _____<br>vom: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Iscrizione all'albo professionale di:<br>presso _____<br>dal: _____                                                     |                                       |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |                           |              |                                       |



| <b><u>DIENT BEI ÖFFENTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN</u></b>                                                                   |                                                                                  | <b><u>SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</u></b>                                                           |                              |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|
| <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 Körperschaften 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)<br>ente pubblico (indicare sede)                                              | Berufsbild und Funktionsebene<br>profilo professionale e qualifica<br>funzionale | Vom – dal<br>(TT/MM/JJJJ)                                                                                                 | Bis zum – al<br>(TT/MM/JJJJ) | <b>Dem Amt vorbehalten<br/>riservato all'ufficio</b> |
|                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                           |                              | J/a M/mT/gP/p                                        |
|                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                           |                              |                                                      |
|                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                           |                              |                                                      |
|                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                           |                              |                                                      |
|                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                           |                              |                                                      |

| <b><u>DIENT BEI PRIVATEN UNTERNEHMEN</u></b>                                                                   |                                                                                  | <b><u>SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PRIVATI</u></b>                                                           |                              |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich habe nie bei privaten Unternehmen gearbeitet                                      |                                                                                  | <input type="checkbox"/> Di non aver mai prestato servizio presso enti privati.                              |                              |                                                      |
| <input type="checkbox"/> Ich habe bei folgenden privaten Unternehmen gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt: |                                                                                  | <input type="checkbox"/> Di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti enti privati: |                              |                                                      |
| Private Unternehmen (Sitz angeben)<br>enti privati (indicare sede)                                             | Berufsbild und Funktionsebene<br>profilo professionale e qualifica<br>funzionale | Vom – dal<br>(TT/MM/JJJJ)                                                                                    | Bis zum – al<br>(TT/MM/JJJJ) | <b>Dem Amt vorbehalten<br/>riservato all'ufficio</b> |
|                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                              |                              | J/a M/mT/gP/p                                        |
|                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                              |                              |                                                      |
|                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                              |                              |                                                      |
|                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                              |                              |                                                      |
|                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                                              |                              |                                                      |

**Datum – Data**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift – Firma**

\_\_\_\_\_



Rechtsinhaber der Daten ist das Konsortium Seniorendienste Passeier. 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 erhält auf Anfrage gemäß EU-Verordnung vom 27.04.2016 Nr. 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.

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 il Consorzio Servizi per Anziani Passiria. 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, se la presente domanda viene sottoscritta davanti al responsabile impiegato, risp. se la domanda viene consegnata accompagnata da una fotocopia della carta d'identità del candidato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, responsabile impiegato conferma per la ricevuta, che la domanda è stata firmata in sua presenza e che il candidato, che ha presentato la domanda, è stato identificato

☐ personalmente ☐ con Carta d'identità n. \_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato: \_\_\_\_\_