



## Gesuch um zeitbegrenzte Aufnahme (Supplenze oder Beauftragungen)

--	--

**Wer wahrheitswidrige Erklärungen abgibt, Akten fälscht oder diese verwendet, wird im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze bestraft (Art. 76 DPR 445/2000). Eine unwahre Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde.**

**Wichtig:** das Gesuch muss an den betreffenden Stellen vollständig ausgefüllt werden!

### PERSÖNLICHE DATEN

Der/Die Unterfertigte ..... (1)

geboren in ..... am .....

wohnhaft in ..... (Prov.....) PLZ .....

Straße ..... Nr. ..... Tel. Nr. .....

PEC: ..... E-Mail Adresse: .....

Steuernummer .....

### ICH ERSUCHE UM EINTRAGUNG IN DIE RANGORDNUNG FÜR

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

gewünschtes Dienstverhältnis:  Vollzeit  Teilzeit

### ICH ERKLÄRE UNTER EIGENER VERANTWORTUNG:

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

.....

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

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

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

nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen zu sein

c) folgenden **Zweisprachigkeitsnachweis** (laut DPR 752/76 i.g.F.) zu besitzen:

**C1 (ehemalig Niveau A)**  **B2 (ehemalig Niveau B)**  **B1 (ehemalig Niveau C)**  **A2 (ehemalig Niveau D)**

ausgestellt von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen Bozen am ..... (2)

**nicht im Besitz eines Zweisprachigkeitsnachweises** (laut DPR 752/76 i.g.F.) zu sein;

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

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

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

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

anerkannt durch ..... Datum .....

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

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

anerkannt durch ..... Datum .....

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

folgenden **Hochschulabschluss** in: \*)

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

anerkannt durch ..... Datum .....

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

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

anerkannt durch ..... Datum .....

e) in das Berufsalbum/Kollegium eingetragen zu sein:

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

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

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

.....

g)  nie strafrechtlich verurteilt worden zu sein oder Strafverfahren im Gange zu haben:

(anzugeben sind auch jene Verurteilungen für Straftaten welche erloschen sind, oder welche nicht mehr im Strafauszug aufscheinen)

folgende/s Strafverfahren im Gange zu haben:

.....  
 für folgende Straftaten verurteilt worden zu sein:

.....

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

Arbeits-Invalidität (min. 34%)

Zivil-Invalidität (min. 46%)

Anzahl der Kinder zu Lasten: .....

andere: ..... (3)

- i) folgende Dienste in **dieser Berufsfigur** beim Gesundheitsbezirk Bruneck oder bei anderen **öffentlichen Körperschaften** geleistet zu haben:  
 Lt. Gv.D. Nr. 165/2001 ist bei Auslandsdiensten das Datum der **Anerkennung** in Italien anzugeben  
**nicht berücksichtigt werden:** der Dienst mit Werkvertrag, co.co.co usw., wie auch unvollständige Angaben

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

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

**EVENTUELLE WARTESTÄNDE ODER UNTERBRECHUNGEN SIND GENAU ANZUGEBEN**

Grund:

Grund:

Grund:

**IN JEDEM FALL AUSZUFÜLLEN**

j) dass beim **Gesundheitsbezirk** ..... ein Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde:

nein  ja in der Berufsfigur: .....

aus einem der folgenden Gründe:

nicht bestandene Probezeit  Disziplinarverfahren  andere Gründe:

.....

k) beim **GB Bruneck** in einer gültigen **Wettbewerbsrangordnung für diese Berufsfigur** aufzuscheinen:

nein  ja

l) beim **GB Bruneck** zu einer Eignungsprüfung für **diese Berufsfigur** eingeladen worden zu sein:  nein  ja

zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein

die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein

Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

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

**GB Brixen:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein

die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein

Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

**GB Meran:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein

die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein

Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

**GB Bozen:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein

die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein

Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

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

Gesundheitsbezirk Brixen:  Gesundheitsbezirk Bozen:  Gesundheitsbezirk Meran:

Die Eignungsprüfung bei folgendem Gesundheitsbezirk abzulegen:

GB Brixen:  GB Bozen:  GB Meran:  GB Bruneck

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

nein  ja Datum .....

p) beim <b>Gesundheitsbezirk</b> ..... in dieser Berufsfigur tätig zu sein: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
wenn ja: Probezeit bestanden <input type="checkbox"/> Probezeit nicht bestanden <input type="checkbox"/>	
q) <input type="checkbox"/> dass die beigelegten Dokumente dem Original entsprechen	
Unterlagen, welche in diesem Gesundheitsbezirk aufliegen, bzw. für deren Ausstellung oder Aufbewahrung dieser zuständig ist, werden nur auf spezifische Anfrage von Seiten des Bewerbers oder der Bewerberin mit genauer Angabe aller notwendigen Informationen, welche für die Einholung der Daten notwendig sind, berücksichtigt.	
Die erhobenen Daten werden zum Zwecke der Anstellung und damit zusammenhängenden Tätigkeiten und Verpflichtungen verwendet. Es stehen alle Rechte zu, welche vom Art. 7 des L.D. Nr. 196/2003 vorgesehen sind. Inhaber der Daten in der Person des gesetzlichen Vertreters ist der Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, Sparkassenstr. 4, 39100 Bozen.	
Ich ermächtige den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, im Sinne des Art. 7 des L.D. Nr. 196/2003, die angeführten Daten zum Zwecke der Anstellung und damit zusammenhängenden Tätigkeiten und Verpflichtungen zu verwenden.	
<b>POSTANSCHRIFT FÜR MITTEILUNGEN:</b>	
Straße ..... Nr. .....	
PLZ ..... Ort .....	
<b>EVENTUELLE ADRESSENÄNDERUNGEN MÜSSEN UNVERZÜGLICH BEKANNT GEgeben WERDEN. FÜR FEHLENDE MITTEILUNGEN WIRD KEINERLEI VERANTWORTUNG ÜBERNOMMEN</b>	
Datum: ..... Unterschrift: .....	
<b>FOLGENDE UNTERLAGEN MÜSSEN BEIGELEGT WERDEN:</b>	
<b>eine einfache Kopie der Identitätskarte oder eines gleichwertigen gültigen Dokumentes</b>	
<b>Lebenslauf</b> (datiert und unterschrieben)	
<b>Originalbescheinigung</b> über die aktuelle Zugehörigkeit/Angliederung an eine der 3 Sprachgruppen (geschlossener Umschlag) (4)	
<u>Für jene Bewerber/Innen, welche nicht in der Provinz Bozen ansässig sind:</u>	
<input type="checkbox"/> Die/Der Unterfertigte erklärt, nicht in der Provinz Bozen ansässig zu sein und demzufolge gemäß Dekret des Landeshauptmannes Nr. 10 vom 30.03.2017 vom Recht Gebrauch zu machen, bis zum Termin der praktisch-/theoretischen Eignungsprüfung die Erklärung über die Zugehörigkeit oder Angliederung zu einer der drei Sprachgruppen abzugeben und die entsprechende Bescheinigung vorzulegen.	
<b>ANMERKUNGEN 1 – 4</b>	
1) verheiratete Frauen geben zuerst den ledigen Namen und dann den Familiennamen des Ehemannes an.	
2) Neben dem Zweisprachigkeitsnachweis aufgrund der bestandenen Prüfung gemäß DPR 752/1976 i.g.F. können auch die alternativen Bescheinigungen gemäß Gv.D vom 14.05.2010 Nr. 86 zusammen mit dem Ansuchen vorgelegt werden. Die für die Ausstellung dieser Bescheinigungen notwendigen Dokumente müssen direkt bei der Autonomen Provinz Bozen, Dienststelle für die Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen eingereicht werden: Bozen, Perathonerstraße 10 - Tel. Nr. 0471 413900 und 0471 413920 - www.provinz.bz.it/ZDP/.	
3) 1. Träger von militärischen Orden, 2. die Kriegsversehrten oder -invaliden als ehemalige Frontkämpfer, 3. jene, deren Versehrtheit u. Invalidität durch Kriegseinwirkungen verursacht wurde, 4. die Arbeitsversehrten u. -invaliden des öffentlichen u. privaten Sektors, 5. die Kriegswaisen, 6. die Waisen, der durch Kriegsgeschehen Ungekommenen, 7. die Waisen, der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 8. die Kampfverwundeten, 9. die mit dem Kriegsverdienstkreuz oder einer anderen Kriegsdienstehrung Ausgezeichneten, sowie die Oberhäupter einer kinderreichen Familie, 10. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. ehemaligen Frontkämpfer, 11. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. Invaliden, 12. die Kinder der Arbeitsversehrten u. -invaliden im öffentlichen u. privaten Sektor, 13. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der Kriegsgefallenen, 14. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen, 15. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 16. jene die den Militärdienst als Frontkämpfer geleistet haben, 17. jede, die lobenswerten Dienst, wie immer auch die Auszeichnung sei, für mindestens ein Jahr in der Verwaltung geleistet haben, für die der Wettbewerb ausgeschrieben ist, 18. die Verheirateten und Ledigen mit Augenmerk auf die Anzahl der zu Lasten lebenden Kinder, 19. die Zivilversehrten u. -invaliden, 20. jene, die freiwillig Militärdienst bei den Streitkräften geleistet haben u. am Ende ihrer Verpflichtung oder Wiederverpflichtung ohne Tadel entlassen wurden.	
4) <b>Bewerber und Bewerberinnen, welche in der Autonomen Provinz Bozen ansässig sind:</b> Zum Zwecke des Nachweises der Zugehörigkeit oder der Angliederung an eine der drei Sprachgruppen sind diese Bewerber/innen verpflichtet, die gemäß Absatz 3, Art. 20ter, des DPR Nr. 752 vom 26. Juli 1976 i.g.F. ausgestellte Bescheinigung ausschließlich in einem <b>verschlossenen Umschlag</b> vorzulegen, <b>bei sonstigem Ausschluss</b> vom Verfahren. Die Bescheinigung ist beim Landesgericht in Bozen und dessen Außenstellen erhältlich und <b>sechs Monaten vor Ablauf des Einreichetermines ausgestellt</b> werden sein. Der Nachweis mittels Selbsterklärung ist nicht möglich.	
<b>Bewerber und Bewerberinnen, welche nicht in der Autonomen Provinz Bozen ansässig sind:</b> italienische Staatsbürger/innen und Staatsbürger/innen anderer Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, auch wenn sie nicht in der Provinz Bozen ihren Wohnsitz haben, sind ermächtigt, im Sinne des Art. 20 ter des DPR vom 26.7.1976, Nr. 752 abgeändert gemäß Art. 2 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 23.05.2005, Nr. 99 und mit denselben Wirkungen, wie sie aufgrund der vorgenannten Bestimmungen für die in der Provinz Bozen Ansässigen vorgesehen sind, eine Erklärung über die Zugehörigkeit oder Zuordnung zu einer der Sprachgruppen der Provinz Bozen abzugeben.	
Für die Anforderung der entsprechenden Bescheinigungen u. für allfällige Auskünfte steht die zentrale Dienststelle des Landesgerichts in Bozen, Gerichtsplatz 1, Eingang Duca D'Aosta Straße, Parterre (Tel. Nr. 0471 226312) zur Verfügung. (Verfügung des Landesgerichtspräsidenten, Prot. 640/I/10).	
Der Nachweis mittels Selbsterklärung ist nicht möglich. Die Bescheinigung muss vom obgenannten zuständigen Amt ausgestellt werden.	