

Gesuch um zeitbegrenzte Aufnahme (Supplenzen oder Beauftragungen) im Gesundheitsbezirk Brixen

--	--

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

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

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

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname¹⁾

Name

geboren in am

wohnhaf in PLZ

Straße Nr.

Tel.1 Nr.

Tel. 2 Nr.

Steuernummer

Domizil:

* Der Bewerber verpflichtet sich, jede Änderung seiner Anschrift unverzüglich an folgende Adresse zu melden rechtsstatus-statojuridico.bx@sabes.it

PEC E-Mail

ICH ERSUCHE UM EINTRAGUNG IN DIE RANGORDNUNG FÜR DIE BERUFSFIGUR ALS SANITÄRE/R LEITER/IN – ARTZ/ÄRTZIN – RADIODIAGNOSTIK

gewünschtes Dienstverhältnis: Vollzeit Teilzeit

ICH ERKLÄRE UNTER EIGENER VERANTWORTUNG:

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

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

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

c) folgenden **Zweisprachigkeitsnachweis**²⁾ (laut DPR 752/76 i.g.F.) zu besitzen:

- C1** (A) **B2** (B) **B1** (C) **A2** (D)

ausgestellt von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen Bozen am

- nicht im Besitz des vorgeschriebenen **Zweisprachigkeitsnachweises** (laut DPR 752/76 i.g.F.) zu sein

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

d) folgenden **Hochschulabschluss** in: *)

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

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

im Besitze der italienischen Anerkennung des im Ausland erworbenen Laureatsdiplomes zu sein

(Anerkennung, ausgestellt von folgender italienischen Behörde _____

am _____, oder Anerkennung am _____ an folgender italienischen Behörde eingereicht:

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

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

im Besitze der italienischen Anerkennung des im Ausland erworbenen Laureatsdiplomes zu sein

(Anerkennung, ausgestellt von folgender italienischen Behörde _____

am _____, oder Anerkennung am _____ an folgender italienischen Behörde eingereicht:

c-bis) und d.bis):

- erklärt, die vom Amt für Gesundheitsordnung der Autonomen Provinz Bozen ausgestellte Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit eines Gesundheitsberufes gemäß Art. 13 des Gesetzesdekrets Nr. 18/2020 i.g.F. beantragt zu haben und diese innerhalb der vom Amt für Anstellungen mitgeteilten Frist vorzulegen;

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 und kein Strafverfahren anhängig zu haben;

folgende/s Strafverfahren im Gange zu haben:

.....

für folgende Straftaten verurteilt worden zu sein:

(es sind auch jene Strafurteile anzugeben, für welche die strafbare Handlung als erloschen erklärt wurde oder die Nichterwähnung des Urteils im Strafregister verfügt wurden)

.....

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

Arbeits-Invalidität (min. 34%)

Zivil-Invalidität (min. 46%)

Anzahl der unterhaltspflichtigen Kinder:

andere: ³⁾

i) folgende Dienste in **dieser Berufsfigur** beim Südtiroler Sanitätsbetrieb 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: Dienste mit Werkvertrag, co.co.co. uws., wie auch unvollständige Angaben:

Arbeitgeber (Name und Adresse)	Berufsfigur und Funktionsebene	Beginn			Ende			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 Ersatzerklärung abgegeben werden.

EVENTUELLE WARTESTÄNDE ODER UNTERBRECHUNGEN SIND GENAU ANZUGEBEN

Grund:	vom	bis
Grund:	vom	bis
Grund:	vom	bis

IN JEDEM FALL AUSZUFÜLLEN

j) dass beim **Südtiroler Sanitätsbetrieb** ein Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde:

nein ja in der Berufsfigur:
 aus einem der folgenden Gründe:
 nicht bestandene Probezeit Disziplinarverfahren andere Gründe:

k) beim **Südtiroler Sanitätsbetrieb** tätig zu sein:

nein ja in der Berufsfigur

l) im Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Eignungsprüfung **für diese Berufsfigur** abgelegt zu haben: nein ja
 Gesundheitsbezirk: Datum Punkte /20

m) dass die beigelegten Dokumente dem Original entsprechen

n) Für Bewerber/Bewerberinnen, die ihren Wohnsitz nicht in der Provinz Bozen haben:

Der/die Unterfertigte erklärt, den Wohnsitz nicht in der Provinz Bozen zu haben und beabsichtigt vom Recht Gebrauch zu machen, die Erklärung über die Angehörigkeit oder Angliederung an eine der drei Sprachgruppen bis zum Datum der ersten Prüfung abzugeben und vorzulegen.

Unterlagen, welche im Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen aufliegen, bzw. für deren Ausstellung oder Aufbewahrung die-
 ser zuständig ist, werden nur auf spezifische Anfrage von Seiten des Bewerbers oder der Bewerberin mit genauer Angabe aller not-
 wendigen Informationen, welche für die Einholung der Daten notwendig sind, berücksichtigt.

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

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

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

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

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

**Für weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten konsultieren Sie bitte die Allgemeinen Informa-
 tionen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Bereich "Datenschutz" der Website www.sabes.it.**

POSTANSCHRIFT FÜR MITTEILUNGEN:

Straße Nr.

PLZ Ort

Tel. Nr./Handy:

zertifizierte-Mail (PEC) Adresse:

EVENTUELLE ADRESSENÄNDERUNGEN MÜSSEN UNVERZÜGLICH BEKANNT GEGEBEN WERDEN. FÜR FEHLENDE MITTEILUNGEN WIRD KEINERLEI VERANTWORTUNG ÜBERNOMMEN.

Datum:

Unterschrift:

FOLGENDE UNTERLAGEN MÜSSEN BEIGELEGT WERDEN:

eine einfache Kopie der Identitätskarte oder eines gleichwertigen gültigen Dokumentes

Original der Bescheinigung über die aktuelle Sprachgruppenzugehörigkeit⁴⁾ bzw. Angliederung an eine der 3 Sprachgruppen (im geschlossenen Umschlag): Ausnahme siehe Punkt n)

Falls notwendig und vorhanden, Fotokopie der Genehmigung zur befristeten Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in Abweichung der Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen im Gesundheitswesen durch das Amt für Personal, Bildung und Beiträge im Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen

Lebenslauf (datiert und unterschrieben)

ANMERKUNGEN 1 – 3

- 1) verheiratete Frauen geben zuerst den ledigen Namen und dann den Familiennamen des Ehemannes an.
- 2) Neben dem Zweisprachigkeitsnachweis aufgrund der bestandenen Prüfung gemäß DPR 752/1976 i.g.F. können auch die alternativen Bescheinigungen gemäß Gv.D vom 14.05.2010 Nr. 86 zusammen mit dem Ansuchen vorgelegt werden. Die für die Ausstellung dieser Bescheinigungen notwendigen Dokumente müssen direkt bei der Autonomen Provinz Bozen, Dienststelle für die Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen eingereicht werden: 39100 Bozen, Südtiroler Straße 50 - Tel. Nr. 0471 413900 – <https://zweisprachigkeitspruefungen.provinz.bz.it/de/home>
- 3) 1. Träger von militärischen Orden, 2. die Kriegsversehrten oder -invaliden als ehemalige Frontkämpfer, 3. jene, deren Verwundetheit u. Invalidität durch Kriegseinwirkungen verursacht wurde, 4. die Arbeitsversehrten u. -invaliden des öffentlichen u. privaten Sektors, 5. die Kriegswaisen, 6. die Waisen, der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen, 7. die Waisen, der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 8. die Kampfverwundeten, 9. die mit dem Kriegsverdienstkreuz oder einer anderen Kriegsdienstleistung Ausgezeichneten, sowie die Oberhäupter einer kinderreichen Familie, 10. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. ehemaligen Frontkämpfer, 11. die Kinder der kriegsverursachten Versehrten u. Invaliden, 12. die Kinder der Arbeitsversehrten u. -invaliden im öffentlichen u. privaten Sektor, 13. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der Kriegsgefallenen, 14. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile, sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen, 15. die verwitweten u. nicht wiederverheirateten Elternteile sowie die verwitweten oder ledigen Geschwister der aus Arbeitsgründen im öffentlichen u. privaten Sektor ums Leben Gekommenen, 16. jene die den Militärdienst als Frontkämpfer geleistet haben, 17. jede, die lobenswerten Dienst, wie immer auch die Auszeichnung sei, für mindestens ein Jahr in der Verwaltung geleistet haben, für die der Wettbewerb ausgeschrieben ist, 18. die Verheirateten und Ledigen mit Augenmerk auf die Anzahl der zu Lasten lebenden Kinder, 19. die Zivilversehrten u. -invaliden, 20. jene, die freiwillig Militärdienst bei den Streitkräften geleistet haben u. am Ende ihrer Verpflichtung oder Wiederverpflichtung ohne Tadel entlassen wurden.
- 4) **Bewerber und Bewerberinnen, welche in der Autonomen Provinz Bozen ansässig sind:**
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 **verschlossenen Umschlag** vorzulegen, **bei sonstigem Ausschluss** vom Verfahren. Die Bescheinigung ist beim Landesgericht in Bozen und dessen Außenstellen erhältlich und müssen bis **sechs Monate vor Ablauf des Einreichetermines ausgestellt** worden sein. Der Nachweis mittels Selbsterklärung ist nicht möglich.
Bewerber und Bewerberinnen, welche nicht in der Autonomen Provinz Bozen ansässig sind:
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 und für allfällige Auskünfte steht die zentrale Dienststelle des Landesgerichts in Bozen, Gerichtsplatz 1, Eingang Duca-D'Aosta-Straße unter der E-Mail: gruppolinguistico.tribunale.bolzano@giustizia.it und über die Homepage <http://www.tribunale.bolzano.it/de/Content/Index/13744> 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.