

## Gesuch um zeitbegrenzte Aufnahme

--	--

**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

Nachname ..... (1)  
Name .....  
geboren in ..... am .....  
Steuernummer .....  
wohnhaft in ..... PLZ .....  
Straße .....Nr. ....

### ICH ERSUCHE UM EINTRAGUNG IN DIE RANGORDNUNG FÜR

**DIE BERUFSFIGUR: ORTHOPTIKER/-IN – OPHTALOMOGIE ASSISTENT/-IN**

gewünschtes Dienstverhältnis:  Vollzeit  Teilzeit

### ICH ERKLÄRE UNTER EIGENER VERANTWORTUNG:

- a)  italienische/r Staatsbürger/in-, oder Staatsbürger/in des folgenden EU Staates zu sein:  
.....  
 andere: .....
- 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 (ex Niveau A)**       **B2 (ex Niveau B)**       **B1 (ex Niveau C)**       **A2 (ex Niveau D)**
- ausgestellt von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen Bozen am ..... (2)
- 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 **Studientitel** zu besitzen: \*)
- Abschlussdiplom der:  Grund-  Mittel-  Oberschule (abgeschlossene Jahre \_\_\_\_\_)
- .....  
(Name der Schule, Ort und Datum)

Wenn im Ausland erworben, anerkannt durch ..... Datum .....

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

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

Wenn im Ausland erworben, 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 im entsprechenden Berufsbild beim Gesundheitsbezirk Brixen oder bei anderen **öffentlichen Körperschaften** geleistet zu haben:

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 **GB Brixen** in einer gültigen **Wettbewerbsrangordnung für diese Berufsfigur** aufzuscheinen:  
 nein  ja

l) beim **Gesundheitsbezirk Brixen** jemals eine unbefristete Anstellung in **dieser Berufsfigur** abgelehnt zu haben:  
 nein  ja Datum .....

m) beim **GB Brixen** die Probezeit einer befristeten Anstellung in **dieser Berufsfigur** positiv abgeleistet zu haben:  
 nein  ja

n) beim **Gesundheitsbezirk Brixen** tätig zu sein:  
 nein  ja Berufsfigur .....

o) beim **GB Brixen** 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: .....  
in folgendem Gesundheitsbezirk des Südtiroler Sanitätsbetriebes zu einer Eignungsprüfung **für diese Berufsfigur**  
eingeladen worden zu sein:  nein  ja  
**GB Bozen:** 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 Bruneck:** zur Eignungsprüfung **erschienen** zu sein:  ja  nein  
die Eignungsprüfung **bestanden** zu haben:  ja  nein  
Punkte ...../20 Datum der Eignungsprüfung: .....

p)  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.

**POSTANSCHRIFT FÜR MITTEILUNGEN:**

Straße ..... Nr. ....

PLZ ..... Ort .....

Tel. Nr./Handy: .....

E-Mail Adresse: .....

**EVENTUELLE ADRESSENÄNDERUNGEN MÜSSEN UNVERZÜGLICH BEKANTT GEGEBEN WERDEN. FÜR FEHLLENDE MITTEILUNGEN WIRD KEINERLEI VERANTWORTUNG ÜBERNOMMEN.**

Datum: .....

**Unterschrift:** .....

**FOLGENDE UNTERLAGEN MÜSSEN BEIGELEGT WERDEN:**

**eine einfache Kopie der Identitätskarte oder eines gleichwertigen gültigen Dokumentes**

**Lebenslauf** (datiert und unterschrieben)

**ANMERKUNGEN 1 – 4**

- 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/](http://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 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 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.