



Gesuch um Aufnahme als Bedienstete/r im Seniorenwohnheim

Der/die Unterfertigte:

Nachname Vorname

geboren am , in

wohnhaft in CAP

Straße Nummer

Tel. E-mail

Steuernummer

Datum des ersten versicherten Arbeitstages in deinem Leben:

ersucht

um Aufnahme in den Dienst als:

und erklärt

hiermit unter eigener Verantwortung, im Sinne des Gesetzes der Eigenerklärung (Art. 46 und 47 des D.P.R. 28.12.2000, nr. 445), dass:

a) ☐ er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt	
☐ er/sie die Staatsbürgerschaft eines anderen der EU angehörigen Staates besitzt	
b) ☐ er/sie folgenden Zivilstand hat:	
c) ☐ er/sie das aktive Wahlrecht besitzt und in die Wählerlisten der Gemeinde eingetragen ist	
d) ☐ er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und nicht in Kenntnis ist, dass Strafverfahren gegen ihn/sie anhängig sind	
e) ☐ er/sie nie vom Dienst bei einer öffentlichen Verwaltung enthoben bzw. entlassen wurde oder verfallen ist	
f) ☐ er/ sie in guter körperlicher und psychischer Verfassung ist, ohne Behinderungen die die zugeteilte Arbeit beeinträchtigen	
g) ☐ er/sie im Besitz folgender Studientitel, anderer notwendigen Voraussetzungen und anderer nützlichen Titel ist, Vordienstjahre (auch im privaten Bereich) →	

h) ☐ er die Wehrpflicht/Zivildienst geleistet hat	
i) ☐ er/sie folgender Sprachgruppe angehört	
j) ☐ er/sie bereit ist eine eventuelle Prüfung in	Sprache abzulegen
k) ☐ im Besitz folgenden Zweisprachigkeitsnachweises (Italienisch und Deutsch) ist: ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ kein	
l) ☐ im Besitz folgender Bescheinigung über die Kenntnis der ladinischen Sprache ist: ☐ A/C1 ☐ B/B2 ☐ C/B1 ☐ D/A2 ☐ kein	
m) ☐ er/sie sich verpflichtet eventuelle Änderungen der oben angegebenen Adresse mitzuteilen	
n) ☐ er/sie anstandslos alle in der geltenden und zukünftigen Personalordnung vorgesehenen Bedingungen annimmt	
o) ☐ er/sie um eine Vollzeitstelle ansucht ☐ er/sie um eine Teilzeitstelle ansucht	
p) ☐ er/sie auch einen befristeten Arbeitsauftrag annimmt	
q) ☐ er/sie mit der Verarbeitung der persönlichen Daten laut EU Verordnung 2016/679 einverstanden ist	
r) ☐ er/sie dem Laborfond beitreten möchte	
s) ☐ er/sie folgende zu lasten lebende Personen hat:	
t) IBAN-Kodex:	

Datum:

Ort:

Unterschrift

- Anlagen: ☐ Untersriebener Lebenslauf
 ☐ Kopie des Personalausweises
 ☐ Kopie der Steuernummerkarte/Gesundheitskarte