



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

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

Datum:

Ort:

Unterschrift

Anlagen: Unterschriebener Lebenslauf
 Kopie des Personalausweises
 Kopie der Steuernummerkarte/Gesundheitskarte

Der Verwaltung vorbehalten:

Protokollnummer

Datum der Abgabe des Gesuches.