

GESUCH UM ZULASSUNG ZUM AUSWAHLVERFAHREN ZUR BESETZUNG VON EINER STELLE ALS

EDV - FACHKRAFT (VII. Funktionsebene) Vollzeit-
Arbeitsverhältnis zu 38 Wochenstunden - EDV

DURCH MOBILITÄT ZWISCHEN DEN KÖRPERSCHAFTEN

Alle hier und in den Anhängen enthaltenen und getätigten Erklärungen unterliegen den Voraussetzungen gemäß Einheitstext, der mit DPR vom 28.12.2000 Nr. 445 genehmigt worden ist. Laut Art. 76 des soeben erwähnten Einheitstextes werden alle unwahren Erklärungen strafrechtlich und gemäß den einschlägigen Sondergesetzen geahndet. Wird bei Kontrollen die Unwahrheit des Inhalts der Erklärungen festgesetzt, verfallen für den/die Antragsteller/in die eventuell mit der Maßnahme erlangten Begünstigungen, die anhand der unwahren Erklärungen erlassen worden ist. Alle Daten im vorliegenden Gesuch werden in Beachtung des Datenschutzkodexes (gvD Nr. 196/2003) verarbeitet und können all jenen Körperschaften übermittelt werden, die aus welchem Rechtstitel auch immer am gegenständlichen Verfahren beteiligt sind. Der Rechtsinhaber der Daten ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen. Unbeschadet der Rechte der Betroffenen gemäß Art. 7 des Datenschutzkodexes ist der BSB laut Art. 18, Absatz 4 desselben Kodexes nicht dazu angehalten, die Einwilligung der Betroffenen im Hinblick auf die Verarbeitung der Daten einzuholen und zwar auch dann nicht, wenn sensible Daten gemäß Art. 20 des besagten Kodexes verarbeitet werden.

DER/DIE UNTERFERTIGTE

(Zuname und Name)

ERSUCHT UM ZULASSUNG ZUM GEGENSTÄNDLICHEN AUSWAHLVERFAHREN MITTELS MOBILITÄT
ZWISCHEN DEN KÖRPERSCHAFTEN UND ERKLÄRT FOLGENDES UNTER EIGENER VERANTWORTUNG:

Geburtsort	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Steuernummer	<input type="text"/>	Wohnsitz	<input type="text"/>
(PROV. <input type="text"/>)	PLZ <input type="text"/>	<input type="text"/>	Str. Nr. <input type="text"/>
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet			
<input type="checkbox"/> Bedienstete/r bei <input type="text"/> mit unbefristetem Arbeitsvertrag;			

HOCHSCHULDIPLOM	HOCHSCHULDIPLOM LAUREATSKLASSE	AUSGESTELLT VON DER UNIVERSITÄT (Bezeichnung und Adresse angeben)	JAH R DER AUSSTELLUN G	GESETZLIC HE STUDIEND AUER	ANZ. BESUCHS JAHRE	NOTE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Im Ausland erlangter Studientitel:

anerkannt als
 von am mit Note
 Anerkennungsverfahren läuft: Datum des Antrags Behörde

Sprache für das Auswahlgespräch: Italienisch Deutsch

Die hier gewählte Sprache muss gemäß Art. 6 des RG vom 25.05.2012, Nr. 2 auch beim Gespräch verwendet werden.

Zugehörigkeit zu einer geschützten Kategorie– Gesetz Nr. 68/99:

Zivilinvalide Arbeitsinvalide blind taubstumm Witwe/Waise Flüchtling

Anschrift für alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem Auswahlverfahren:

Zuname Name
 Str. Nr.

 Stadt PLZ Tel.
 E-Mail
 Der/die Unterfertigte beabsichtigt im Rahmen des gegenständlichen Verfahrens mit der Betriebsverwaltung ausschließlich vermittelt zertifizierter E-Mail zu kommunizieren: zert. E-Mail - Adresse:

Die Unterzeichnung des Gesuchs um Teilnahme am gegenständlichen Verfahren mit den darin enthaltenen Ersatzerklärungen des Notariatsaktes gemäß Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 445 vom 28.12.2000, unterliegt dann nicht der Beglaubigung, wenn die Unterzeichnung im Beisein des Beamten/der Beamtin erfolgt, der/die für die Entgegennahme zuständig ist bzw. wenn das Teilnahmegesuch mit einer ebenfalls nicht beglaubigten Fotokopie des Personalausweises des Bewerbers/der Bewerberin eingereicht wird.

Anm: Die Verwaltung übernimmt keinerlei Haftung im Zusammenhang mit Fehlern, ungenauen oder unvollständigen Angaben/Daten, die sich negativ auf die Bewertung und Punkteverteilung auswirken können.

Der/die Unterfertigte legt diesem Gesuch Folgendes bei:

- Nr. Unterlagen;
- Lebenslauf;
- Bestätigung über die Einzahlung der Wettbewerbsgebühr;
- Erklärung über die Zugehörigkeit bzw. Zuordnung zur Sprachgruppe im Original und in einem verschlossenen Umschlag. Die Erklärung darf nicht älter als sechs Monate sein.

Bei Übermittlung des Gesuchs vermittels zertifizierter E-Mail an die Adresse (assb@legalmail.it) erklärt der/die Unterfertigte:

- im Besitz der Erklärung über die Zugehörigkeit bzw. Zuordnung zu einer Sprachgruppe zu sein, die am ausgestellt worden ist und sich zu verpflichten, besagte Erklärung innerhalb des Datums des Auswahlgesprächs einzureichen.

UNTERSCHRIFT

DATUM

Ich bestätige, dass die Unterzeichnung des vorliegenden Gesuchs in meinem Beisein erfolgt ist.

Datum

Unterschrift des zuständigen Beamten/der zuständigen Beamtin

DEM AMT VORBEHALTEN

- ZUGELASSEN**
- MIT VORBEHALT ZUGELASSEN** _____
- AUSGESCHLOSSEN**

- BERICHTIGUNG NOTWENDIG** _____

AM _____ **BERICHTIGT**