

An die
Gemeinde Welschnofen
Personalamt
Romstraße 57
39056 Welschnofen

Al
Comune di Nova Levante
Ufficio personale
Via Roma 57
39056 Nova Levante

**GESUCH UM EINTRAGUNG IN DIE
RANGORDNUNG FÜR DIE BEFRISTETE
AUFNAHME ALS**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA
GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A
TEMPO DETERMINATO 'DI UN'**

BIBLIOTHEKAR/IN IN DER 6. FUNKTIONSEBENE Teilzeit 50% (19 Wochenstunden)	BIBLIOTECARIO/A NELLA 6° QUALIFICA FUNZIONALE Tempo parziale 50% (19 ore settimanali)
--	---

Kundmachung vom 15.11.2018

Avviso del 15.11.2018

**Wichtig: Alle Felder im
Gesuchsformular müssen ausgefüllt
bzw. (falls zutreffend) angekreuzt
werden!**

**Avviso importante: il modulo di
domanda va compilato e/o
contrassegnato (in caso affermativo)
in tutte le sue parti.**

Vorname	Nome
Nachname	cognome
geboren in am	nato/a a il
wohnhaft in	residente a
PLZ (Provinz	C.A.P. (provincia
Straße Nr.	via n.
Tel. mobil	tel. cell.
E-Mail	e-mail
Steuernummer	codice fiscale

Alle im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen unterliegen den Bestimmungen des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445 und wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des

Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda, i documenti allegati e la firma sono soggetti alle disposizioni di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai

Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Artikel 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 Maßnahme ergeben.

Im Sinne des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Juni 2003, Nr. 196 ist die Gemeinde nicht verpflichtet vom Interessenten die Zustimmung zur Verarbeitung der Daten, samt Verarbeitung personenbezogener Daten einzuholen.

sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'articolo 76 del sopra citato testo unico e successive modifiche ed integrazioni.

Nel caso in cui in seguito a dei controlli si dovesse riscontrare che sono state rese dichiarazioni non veritiere, il/la dichiarante perderà qualsiasi vantaggio, derivante dalla procedura,

Ai sensi del Decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 il Comune non è tenuto a richiedere all'interessato il consenso all'uso dei dati personali compreso il trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

Der/Die unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung Folgendes:

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> italienische/r Staatsbürger/in</p> <p><input type="checkbox"/> Bürger/in des folgenden EU-Staates</p>	<p>di essere</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a italiano/a</p> <p><input type="checkbox"/> cittadino/a del seguente Stato membro</p>
<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gebunden</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet</p>	<p>di essere</p> <p><input type="checkbox"/> di stato libero</p> <p><input type="checkbox"/> coniugato/a</p>
<p>Ich habe</p> <p><input type="checkbox"/> keine Kinder</p> <p><input type="checkbox"/> Kinder (bitte Anzahl angeben) Alter</p>	<p>di</p> <p><input type="checkbox"/> non avere figli</p> <p><input type="checkbox"/> avere figli (indicare il numero) età</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich bin im Genuss des aktiven Wahlrechtes und in den Wählerlisten der Gemeinde..... eingetragen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin in aus folgen Gründen nicht in die Wählerlisten eingetragen:</p>	<p><input type="checkbox"/> Di avere diritto all'elettorato politico attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere escluso/a dall'elettorato politico attivo per i seguenti motivi:</p>
<p><input type="checkbox"/> Gegen mich liegen keine strafrechtlichen Verurteilungen vor und es sind keine Strafverfahren gegen mich im Gange, die das dauernde oder zeitweilige Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter mit sich bringen.</p> <p><input type="checkbox"/> Gegen mich wurden folgende Strafurteile ausgesprochen:</p>	<p><input type="checkbox"/> Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici.</p> <p><input type="checkbox"/> Di aver riportato le seguenti condanne penali :</p>

<input type="checkbox"/> Ich bin nie bei einer öffentlichen Verwaltung abgesetzt oder des Amtes enthoben worden und habe nie meine Stelle verloren (letzteres wegen Einreichung gefälschter Bescheinigungen oder solcher mit nicht behebbaren Mängeln)	<input type="checkbox"/> di non essere stato/a mai destituito/a o dispensato/a oppure decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione, in quest'ultimo caso per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
<input type="checkbox"/> Ich bin für die angestrebte Stelle körperlich und psychisch tauglich	<input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica e psichica all'impiego cui aspira
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle due lingue
<input type="checkbox"/> C1 (A) <input type="checkbox"/> B2 (B)	<input type="checkbox"/> B1 (C) <input type="checkbox"/> A2 (D)
(nur für männliche Bewerber) Meine Lage hinsichtlich des Militär- bzw. Zivildienstes ist die folgende:	(solo per candidati maschili) Di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva o di servizio civile, nella seguente posizione:
<input type="checkbox"/> abgeleistet <input type="checkbox"/> zurückgestellt <input type="checkbox"/> befreit <input type="checkbox"/> untauglich Zeitraum des effektiv geleisteten <input type="checkbox"/> Militärdienstes vonbis Rang oder Grad..... <input type="checkbox"/> Zivildienstes vonbis Verband	<input type="checkbox"/> assolto <input type="checkbox"/> rinviato <input type="checkbox"/> esentato <input type="checkbox"/> riformato periodo del servizio <input type="checkbox"/> militare dal al qual. o grado..... <input type="checkbox"/> civile dal..... al associazione
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Führerscheines der Kategorie	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della patente di guida categoria
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> andere/altri _____
Ich möchte das Auswahlverfahren in folgender Sprache ablegen: <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Deutsch	di voler sostenere la prova selettiva in lingua <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> tedesca
Ich bin in den Listen der Angehörigen einer arbeitsrechtlich geschützten Kategorie nach Maßgabe des Gesetzes vom 12. März 1999, Nr. 68 in geltender Fassung eingetragen (falls zutreffend, muss dem Gesuch auch die entsprechende Bestätigung über den Grad der Arbeitsinvalidität beigelegt werden): <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	di essere iscritto/a negli elenchi delle persone appartenenti ad una delle categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 e successive modifiche ed integrazioni (in caso affermativo occorre allegare alla domanda anche la relativa attestazione del grado di invalidità): <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Aufgrund meiner Behinderung benötige ich für das Auswahlverfahren folgende Hilfsmittel bzw. die folgende zusätzliche Zeit:	<input type="checkbox"/> di chiedere in relazione al proprio handicap i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere la prova selettiva:

Adresse des Bewerbers bzw. der Bewerberin für allfällige Mitteilungen (falls diese nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmt): Straße Nr. Ort PLZ Tel. mobil E-Mail	Recapito dell'aspirante per eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza): via n. località C.A.P. tel. cell. e-mail
---	---

STUDENTITEL		TITOLI DI STUDIO	
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des folgenden für die Erstellung der Rangordnung vorgesehenen Studentitel/s:		<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di studio:	
Studentitel _____ titolo di studio _____		Schule/Anstalt _____ scuola/istituto professionale _____	
Jahr der Ausstellung des Studentitels - Nachweises anno di emissione della certificazione del titolo di studio	Dauer des Studiums (Jahre und Monate) durata del periodo di studio (anni e mesi)	Bewertung (erhaltene Punktezahl und Maximal- Punktezahl) valutazione (punteggio conseguito e punteggio massimo)	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente
_____	_____ Jahre/anni _____ Monate/mesi	_____ / _____	_____
Studentitel _____ titolo di studio _____		Schule/Anstalt _____ scuola/istituto professionale _____	
Jahr der Ausstellung des Studentitels - Nachweises anno di emissione della certificazione del titolo di studio	Dauer des Studiums (Jahre und Monate) durata del periodo di studio (anni e mes)	Bewertung (erhaltene Punktezahl und Maximal- Punktezahl) valutazione (punteggio conseguito e punteggio massimo)	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente
_____	_____ Jahre/anni _____ Monate/mesi	_____ / _____	_____

<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz der Befähigung zur Ausübung des Berufes		<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione	
als _____ quale _____		Schule/Anstalt _____ scuola/istituto professionale _____	
Jahr der Ausstellung des Nachweises anno di emissione della certificazione	Dauer des Studiums (Jahre und Monate) durata del periodo di studio (anni e mes)	Bewertung (erhaltene Punktezahl und Maximal- Punktezahl) valutazione (punteggio conseguito e punteggio massimo)	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente
_____	_____ Jahre/anni _____ Monate/mesi	_____ / _____	_____
<input type="checkbox"/> Ich bin in folgendes Berufsverzeichnis eingetragen		<input type="checkbox"/> di essere iscritto nel seguente albo dei professionisti	
für _____ per _____		bei _____ dal _____	
Jahr der Ausstellung des Nachweises anno di emissione della certificazione _____			Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente _____

DIENST BEI ÖFFENTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN			SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI		
<input type="checkbox"/> Ich habe nie bei öffentlichen Körperschaften gearbeitet			<input type="checkbox"/> di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni		
<input type="checkbox"/> Ich habe bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet/bin zur Zeit dort beschäftigt:			<input type="checkbox"/> di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:		
öffentliche Körperschaft (Bezeichnung) ente pubblico (denominazione)			Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

öffentliche Körperschaft (Bezeichnung) ente pubblico (denominazione)			Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

öffentliche Körperschaft (Bezeichnung) ente pubblico (denominazione)			Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

öffentliche Körperschaft (Bezeichnung) ente pubblico (denominazione)			Berufsbild und Funktionsebene profilo professionale e qualifica funzionale		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

ARBEIT IN DER PRIVATWIRTSCHAFT			SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI		
<input type="checkbox"/> Ich habe folgende Dienste geleistet:			<input type="checkbox"/> di aver prestato i seguenti servizi:		
Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

Arbeitgeber- Bezeichnung datore di lavoro - denominazione			Berufsbild – Dienstrang qualifica rivestita e livello		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> Vollzeit tempo pieno	<input type="checkbox"/> Teilzeit part-time	Datum des Dienstantritts Data inizio lavoro	Datum des Dienstendes Data fine lavoro	Dem Amt vorbehalten Riservato all'ente	
	Wochenstunden ore settimanali	_____	_____	_____	

ALLFÄLLIGE TITEL		ALTRE INDICAZIONI		
<input type="checkbox"/> Ich erkläre außerdem im Besitze folgender Titel zu sein:		<input type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di possedere i seguenti titoli:		
(Bestätigungen über Spezialisierungen, Kursbesuche, Wettbewerbseignungen, mit genauen Angaben)		(indicare in modo chiaro eventuali attestati)		
Bezeichnung und kurze Beschreibung des Inhaltes der Ausbildung denominazione e breve descrizione del programma della formazione		Datum der Ausstellung des Ausbildungsnachweises data dell'emissione del certificato di formazione	Dauer (Jahre, Monate, Tage und Stunden angeben) durata (indicare anni, mesi, giorni e ore)	dem Amt vorbehalten Riservato all'ente

<input type="checkbox"/> Ich erkläre außerdem im Besitze der folgenden Titel zu sein, die bei bestandenem Auswahlverfahren das Recht auf den Vorrang bzw. den Vorzug bei der Ernennung nachweisen	<input type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti titoli che in caso di superamento della prova selettiva danno diritto di precedenza nella graduatoria e preferenza per la nomina del vincitore:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

<p><u>Liste der Unterlagen, welche bereits im Besitze der Gemeinde Welschnofen sind</u></p> <p>Die Bewerber/innen müssen anführen, aus welchem Grund besagte Unterlagen bereits bei dieser Verwaltung aufliegen: z.B. Rangordnung für die befristete Aufnahme, für öffentliche Wettbewerbe,...)</p>	<p><u>Elenco documentazione già in possesso del Comune di Nova Levante</u></p> <p>(I/Le candidati/e devono precisare per quale motivo i documenti siano già in possesso di quest'amministrazione, ad esempio consegnati in occasione della partecipazione ad un concorso pubblico o alla formazione di una graduatoria per un posto a tempo determinato)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Liste der dem Gesuch beiliegenden Unterlagen	Elenco documentazione allegata alla domanda
Dem Gesuch lege ich folgende Unterlagen bei:	Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Zugehörigkeit/ Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen, nicht älter als 6 Monate und in Originalausfertigung in geschlossenem Umschlag	<input type="checkbox"/> Certificazione di appartenenza/agggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici in una busta chiusa in una busta chiusa non anteriore ai 6 mesi.
<input type="checkbox"/> Der/Die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen Nr. _____ Unterlagen bei.	<input type="checkbox"/> Il/La sottoscritto/a, alla presente domanda allega n. _____ documenti:
1. _____	1. _____

2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____
Sollten nicht beglaubigte Kopien beigelegt werden, so kann die Erklärung (Ersatzerklärung des Notariatsaktes) in Bezug auf die Übereinstimmung derselben mit den Originalen vorgelegt werden, die im Besitz des/der Bewerber/in sind. Diese Erklärung muss vom Bewerber/in unterzeichnet werden.	Nel caso in cui dovessero essere allegare copie non autenticate, la dichiarazione (atto sostitutivo dell'atto di notorietà) sarà valida solo se vengono presentati gli originali in possesso del/la candidato/a. La presente dichiarazione deve essere firmata dal/la candidato/a.

Alle im Zulassungsgesuch enthaltenen Daten werden im Sinne der in der EU-Verordnung 2016/679 vorgesehenen Bestimmungen zum Datenschutzgesetz behandelt. Der Unterfertigte erklärt, die Datenschutzbestimmungen gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein.	Tutti i dati di cui alla presente domanda di ammissione saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di aver letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto.
--	---

_____ Datum - Data

 Unterschrift des/der Erklärenden
 (in Anwesenheit des/der zuständigen Beamten)
 ¶
 Firma del/della dichiarante
 (in presenza del/della impiegato addetto/a)

Der zuständige Beamte, mit dem Berufsbild Verwaltungsassistent, bestätigt beim Empfang des Gesuches, dass dieses in seiner Anwesenheit unterzeichnet und dass der/diejenige, welche/r das Gesuch eingereicht hat mit identifiziert wurde.

Il funzionario addetto nella sua qualità di funzionario incaricato, attesta che alla sottoscrizione del presente atto è stato/a apposta in sua presenza dal/dalla sig./ra tramite

_____ Datum - data

 (Unterschrift des/der zuständigen Beamten
 (Firma del/la impiegato/a addetto/a)