

An die
Gemeinde Vahrn
Voitsbergstraße 1
39040 Vahrn

Al
Comune di Varna
Via Voitsberg 1
39040 Vahrn

**GESUCH UM ZULASSUNG ZUM WETTBEWERB NACH
TITELN UND PRÜFUNGEN ZUR BESETZUNG EINER
VOLLZEITSTELLE ALS
VERWALTUNGSASSISTENT/IN,
6. FUNKTIONSEBENE,
DER DEUTSCHEN SPRACHGRUPPE
VORBEHALTEN**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PER
TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN
POSTO A TEMPO PIENO QUALE ASSISTENTE
AMMINISTRATIVO/A,
6^A QUALIFICA FUNZIONALE,
RISERVATO AL GRUPPO LINGUISTICO TEDESCO**

**Ersatzerklärungen für die Bescheinigungen im Sinne des
Art. 46 D.P.R. 445/2000**

(Es wird darauf hingewiesen, dass alle die im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen und die Unterschrift den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des D.P.R. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen strafrechtlich verfolgt). Eine unwahre Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde.

**Dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.
46 D.P.R. 445/2000**

(Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione, i documenti allegati e la firma soggiacciono alle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni). Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dei benefici conseguenti al procedimento errato sulla base della dichiarazione.

Der/Die unterfertigte	Il/La sottoscritto/a

Zuname und Vorname - Cognome e nome	
_____	_____
geboren in - nato/a a	am - il
_____	_____
wohnhaft in (PLZ-Gemeinde-Prov.) - abitante a (CAP-Comune-Prov.)	Straße - Via
_____	_____
Tel. - Tel.	Nr. - no.
_____	_____
E-mail	Steuernummer - cod. fiscale
_____	_____

ersucht um die Zulassung zum obengenannten Wettbewerb nach
Bewertungsunterlagen und Prüfungen.

chiede di essere ammesso/a al suddetto concorso per titoli ed
esami.

Zu diesem Zweck erklärt er/sie unter eigener Verantwortung:

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

ABSCHNITT A

PARTE A

01 <input type="checkbox"/> dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt;	<input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a;
02 <input type="checkbox"/> dass er/sie kinderlos ist;	<input type="checkbox"/> di non avere figli;
<input type="checkbox"/> dass er/sie _____ Kind/er hat, davon _____ unterhalts- berechtigte/s minderjährige/s Kind/er;	<input type="checkbox"/> di avere n. _____ figlio/i di cui _____ figlio/i minore/i a carico;
03 <input type="checkbox"/> dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen ist;	<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
<input type="checkbox"/> dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist: _____;	<input type="checkbox"/> di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di un Comune per i seguenti motivi: _____;

04	<input type="checkbox"/> nur männliche Bewerber: dass er die Wehrpflicht / den freiwilligen Zivildienst abgeleistet hat;	<input type="checkbox"/> concorrenti maschili: di aver assolto gli obblighi militari / il servizio civile;										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">vom - dal</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">bis - al</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">T/g M/m J/a</td> <td style="text-align: center;">T/g M/m J/a</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente	vom - dal	bis - al		T/g M/m J/a	T/g M/m J/a			
Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente	vom - dal	bis - al										
	T/g M/m J/a	T/g M/m J/a										
										
	<input type="checkbox"/> dass er die Wehrpflicht / den Zivildienst aus folgenden Gründen nicht abgeleistet hat:	<input type="checkbox"/> di non aver assolto gli obblighi militari/il servizio civile per il seguente motivo:	Punkte punti <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>									
08	<input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz des folgenden Zweisprachigkeitsnachweises ist: <input type="radio"/> C1 (ex liv. A) <input type="radio"/> B2 (ex liv. B) <input type="radio"/> B1 (ex liv. C) <input type="radio"/> A2 (ex liv. D) <input type="radio"/> kein Datum des Erwerbs: _____;	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo - grado: <input type="radio"/> C1 (ex liv. A) <input type="radio"/> B2 (ex liv. B) <input type="radio"/> B1 (ex liv. C) <input type="radio"/> A2 (ex liv. D) <input type="radio"/> nessuno Data dell'acquisizione: _____;										
09	<input type="checkbox"/> dass er/sie folgender Sprachgruppe angehört: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italienisch <input type="radio"/> ladinisch	<input type="checkbox"/> di appartenere al gruppo linguistico: <input type="radio"/> tedesco <input type="radio"/> italiano <input type="radio"/> ladino										
	Die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung muss dem Ansuchen in einem geschlossenen Umschlag beigelegt werden und darf nicht älter als sechs Monate sein. Oder: auszufüllen, falls das Ansuchen mittels zertifizierter elektronischer Post (vahrn.varna@legalmail.it) übermittelt wird: Ich bin im Besitz der Erklärung über die Sprachgruppenzugehörigkeit bzw. – angliederung mit Ausstellungsdatum _____ und reiche diese dem Amt innerhalb der ersten Prüfung nach.	L'appartenenza al gruppo linguistico va allegata alla domanda d'ammissione in busta chiusa. Tale certificazione non può essere di data anteriore a sei mesi. O: da compilare se questa domanda di ammissione viene inviato via PEC (vahrn.varna@legalmail.it): lo sono in possesso della dichiarazione di appartenenza o di aggregazione al gruppo linguistico emessa in data _____ e mi impegno a consegnarla entro il giorno della prima prova d'esame.										
10	<input type="checkbox"/> dass er/sie im Sinne und für die Belange des Art.20 des D.P.R. vom 26.07.76, Nr. 752 die vorgesehene/n Prüfung/en in folgender Sprache ablegen will: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italienisch	<input type="checkbox"/> che ai sensi e per gli effetti dell'art.20 del D.P.R. 26.07.1976, n. 752 intende sostenere la/e prevista/e prova/e d'esame in lingua: <input type="radio"/> tedesca <input type="radio"/> italiana										
11	<input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz eines gültigen Führerscheins "_____" ist;	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di una valida patente di guida "_____" ;										
12	<input type="checkbox"/> dass er/sie für die Ausübung der zugewiesenen Aufgaben körperlich und geistig geeignet ist;	<input type="checkbox"/> di essere fisicamente e psichicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni affidate;										
13	<input type="checkbox"/> dass er/sie nie zum dauernden oder zeitweiligen Verbot der Bekleidung öffentlicher Ämter verurteilt wurde;	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali comportanti l'interdizione permanente oppure temporanea dai pubblici uffici;										
14	<input type="checkbox"/> dass er/sie nie bei einer öffentlichen Verwaltung abgesetzt, befreit oder des Amtes enthoben wurde und nie die Stelle verloren hat, weil er/sie gefälschte Unterlagen oder Unterlagen mit nicht behebbaren Mängeln vorgelegt hat;	<input type="checkbox"/> di non essere mai incorso/a in provvedimenti di destituzione, licenziamento o dispensa dall'impiego presso una pubblica amministrazione o, ancora, di decadenza dal pubblico impiego per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;										
15	<input type="checkbox"/> dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde <input type="checkbox"/> oder dass er/sie wie folgt strafrechtlich verurteilt wurde: _____	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali <input type="checkbox"/> ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____										
16	<input type="checkbox"/> dass er/sie keine Strafverfahren anhängig hat: <input type="checkbox"/> oder dass er/sie folgende Strafverfahren anhängig hat: _____	<input type="checkbox"/> di non avere procedimenti penali in corso <input type="checkbox"/> ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____										

17	<input type="checkbox"/> dass keine Gründe/Unvereinbarkeiten vorliegen, die die Aufnahme nicht zulassen;	<input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna condizione/posizione di incompatibilità la quale non consente l'assunzione;
18	<input type="checkbox"/> dass er/sie die Vorschriften dieser Ausschreibung, die einschlägigen Gesetzesbestimmungen sowie die derzeit geltenden und künftigen Dienstordnungen und jede andere Vorschrift, welche die Verwaltung erlassen sollte, vorbehaltlos annimmt;	<input type="checkbox"/> di accettare, senza alcuna riserva, tutte le prescrizioni del presente bando, delle disposizioni di legge, dei regolamenti in vigore nonché di quelli futuri, oltre che ogni altra prescrizione che l'Amministrazione intendesse emanare;
19	<input type="checkbox"/> dass allfällige Mitteilungen, die diese öffentliche Kundmachung betreffen, an folgende Adresse geschickt werden sollen: _____ Straße - Nr. - PLZ-Gemeinde-Prov.	<input type="checkbox"/> che le comunicazioni relative riguardanti questo avviso pubblico potranno essere fatte al seguente indirizzo: _____ Via - no. - CAP-comune-prov.
20	<input type="checkbox"/> dass er/sie sich verpflichtet, eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen;	<input type="checkbox"/> di impegnarsi di informare l'Amministrazione, in caso di cambiamento di indirizzo, tempestivamente e mediante lettera raccomandata, le eventuali variazioni;
21	<input type="checkbox"/> dass er/sie zu einer der im Gesetz Nr. 68 vom 12.03.1999 i.g.F. geschützten Kategorie gehört (in diesem Fall muss dem Ansuchen auch die Bestätigung des Arbeitsamtes beigelegt werden): <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	<input type="checkbox"/> di appartenere ad una delle categorie protette di cui alla Legge n. 68 del 12.03.1999 e s.m.e.i. (in caso affermativo allegare alla domanda anche la relativa attestazione rilasciata dall'ufficio di lavoro): <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
22	<input type="checkbox"/> dass er/sie aufgrund seiner/ihrer Behinderung folgende Hilfsmittel bzw. zusätzliche Zeit für die Prüfungen benötigt: _____ _____;	<input type="checkbox"/> di necessitare in relazione al proprio handicap dei seguenti ausili o di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame: _____ _____;

ABSCHNITT B - STUDIENTITEL

PARTE B - TITOLI DI STUDIO

<input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitze folgender Studientitel ist: (Verzeichnis der Studientitel (z.B. Grundschulzeugnis, Mittelschuldiplom, Berufsbefähigungsnachweis als ..., Absolvierung von Zwischenklassen, Reifediplom, Fachausbildungsdiplom, Absolvierung von Prüfungen oder Semestern an Universität, Kurzstudiumsdiplom in ..., Doktorat in ...). Schulen bzw. Anstalten, wo diese Zeugnisse erlangt worden sind, Jahr der Ausstellung, Anzahl der besuchten und absolvierten Schuljahre, erhaltene Noten bzw. Bewertungen.)	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: (Elencare i titoli di studio posseduti (es. licenza di scuola elementare, diploma di scuola media, attestato di qualificazione professionale, superamento classi intermedie, diploma di maturità, diploma di specializzazione, superamento anni/esami universitari, diploma di laurea breve, diploma di laurea), l'istituto presso il quale sono stati conseguiti, l'anno di conseguimento, il numero degli anni scolastici frequentati e superati, il voto o giudizio riportato.)
1 _____ Studientitel - titolo di studio _____ ausgestellt von der Schule - Universität - rilasciato dalla Scuola - Università _____ Tag/giorno - Monat/mese - Jahr/anno Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	
2 _____ Studientitel - titolo di studio _____ ausgestellt von der Schule - Universität - rilasciato dalla Scuola - Università _____ Tag/giorno - Monat/mese - Jahr/anno Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	
3 _____ Studientitel - titolo di studio _____ ausgestellt von der Schule - Universität - rilasciato dalla Scuola - Università _____ Tag/giorno - Monat/mese - Jahr/anno Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	

4	Studientitel - titolo di studio _____ _____ _____ Tag/giorno - Monat/mese - Jahr/anno Dauer - durata Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio	
ausgestellt von der Schule - Universität - rilasciato dalla Scuola - Università		
PUNKTEZAHL/PUNTEGGIO		

ABSCHNITT C - DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN

PARTE C - TITOLI DI SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

<input type="checkbox"/> dass er/sie nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat; <input type="checkbox"/> dass er/sie bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist: (Verzeichnis der öffentlichen Verwaltung, bei denen der Dienst geleistet wird/wurde, mit Angabe des bekleideten Dienstranges, der Funktionsebene, Datum des Dienstantritts und der Dienstbeendigung; Angabe von Warteständen).		<input type="checkbox"/> di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni; <input type="checkbox"/> di avere prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni: (Elencare la Pubblica Amministrazione presso la quale si ha prestato o si presta servizio, il profilo rivestito e la qualifica funzionale, la data di inizio e di fine servizio, indicazione di aspettative).							
Öffentliche Körperschaft (Sitz angeben) Ente pubblico (indicare sede)	Berufsbild und Funktionsebene Profilo prof.le e qualifica	Vollzeit Teilzeit % tempo pieno part-time %	vom dal T/g M/m J/a	bis zum fino al T/g M/m J/a	(dem Amt vorbeh. - riserv.all'uff.) J/a M/m T/g P/p				
PUNKTEZAHL/PUNTEGGIO									

ABSCHNITT D - DIENST IM PRIVATEN SEKTOR

PARTE D - SERVIZIO PRESSO PRIVATI

<input type="checkbox"/> dass er/sie folgende Dienste geleistet hat: (Verzeichnis der Arbeitgeber, mit genauer Angabe des bekleideten Dienstranges, der Funktionsebene, detaillierte Angabe der Aufgabenbereiche, des Datums des Dienstantritts und der Dienstbeendigung, Angabe von Warteständen;).		<input type="checkbox"/> di avere prestato i seguenti servizi: (Elencare il datore di lavoro, la qualifica rivestita e il livello, indicare dettagliatamente le mansioni, la data di inizio e fine servizio, indicazione di aspettative).							
Arbeitgeber (Sitz angeben) ditta (indicare sede)	Dienstrang und Funktionsebene Profilo e qualifica	Vollzeit Teilzeit % tempo pieno part-time %	vom dal T/g M/m J/a	bis zum fino al T/g M/m J/a	(dem Amt vorbeh. - riserv.all'uff.) J/a M/m T/g P/p				

Die genannten Dokumente sind im beiliegenden Verzeichnis aufgezählt.

Sie/er erklärt zu wissen, dass der Verfallstermin zum Einreichen des Gesuchs der Montag, 15. April 2024 um 12.00 Uhr ist.

Hinweis über die Verarbeitung der persönlichen Daten (Art. 13, ges.vertr. Dekret 196/2003)

Wir weisen Sie darauf hin, dass diese Daten für die Durchführung des Verfahrens, für das die gegenständlichen Erklärungen abgegeben werden, erhoben und verarbeitet werden. Dritten werden diese Daten ausschließlich im gesetzlichen Umfang und unter Einhaltung der vorgeschriebenen Modalitäten zugänglich gemacht. Sie können jederzeit die Richtigstellung, Sperrung oder Streichung der Daten beantragen und die anderen Rechte des Betroffenen gemäß Art. 7 des Einheitstextes geltend machen.

Durch die Bekanntgabe der Daten ermächtigen Sie den Inhaber, diese für den erwähnten Zweck zu verarbeiten. Inhaber der personenbezogenen Daten ist die Gemeinde Vahrn. Weitere Informationen erhalten Sie im Personalamt (Tel. 0472/976826) oder unter <http://www.vahrn.eu/>.

I documenti qui sopra indicati sono descritti nell'unito elenco.

Dichiara di essere a conoscenza che l'ultimo termine per la presentazione della domanda è lunedì, 15 aprile 2024 alle ore 12.00.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13, D.lgs 196/2003)

Informiamo che i presenti dati vengono raccolti e trattati per lo svolgimento del procedimento amministrativo, per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese. Tali dati saranno resi accessibili da terzi esclusivamente nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Lei può chiedere in ogni momento la correzione, il blocco e la cancellazione dei dati oppure avvalersi degli altri diritti dell'interessato previsti dall'art. 7 del Codice.

Mediante la comunicazione dei dati Lei autorizza il titolare a trattare gli stessi per lo scopo suddetto. Il titolare dei dati personali è il Comune di Varna. Ulteriori informazioni possono essere consultate presso l'ufficio personale (tel. 0472/976826) oppure sul sito internet <http://www.varna.eu/>.

Datum – data

Unterschrift - firma

(vor dem/der Beamten/in oder in Alternative Fotokopie des Personalausweises beilegen - in presenza del/della dipendente addetto/a o in alternativa allegare fotocopia della carta d'identità)

Hiermit bestätige ich, dass die vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist:

Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza:

Datum – data

Unterschrift des/r Beamten/in – firma del/della dipendente addetto/a