

Anlage 1

GESUCH UM ZULASSUNG ZUM AUSWAHLVERFAHREN ALS

DIREKTOR KS* (m/w/d):

Alle in der vorliegenden Bewerbung enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen unterliegen den Bestimmungen des Einheitstextes, genehmigt mit DPR Nr. 445/2000. Wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 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 aufgrund unwahrer Erklärungen getroffenen Maßnahme ergeben.

Der/die Unterfertigte:	geboren am:	in:
wohnhaft in:	PLZ:	Provinz:
Straße:	Nr:	Telefonnummer:
E-Mail:	PEC:	Steuernummer:

bewirbt sich für obgenannten Auftrag und

zu diesem Zweck erklärt der/die Unterfertigte auf eigene Verantwortung folgendes:

- 1) dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt;
 dass er/sie Bürger/Bürgerin des folgenden EU-Staates ist:
- 2) dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde: eingetragen ist;
 dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist:

- 3) dass er/sie **nie** strafrechtlich verurteilt worden ist und **kein** Strafverfahren anhängig hat;
 dass er/sie folgende Strafverfahren **anhängig hat:**
 dass gegen ihn/sie folg. Strafurteile **ausgesprochen wurden:**
 (es sind auch jene Strafurteile anzugeben, für welche die strafbare Handlung als erloschen erklärt wurde oder die Nichterwähnung des Urteils im Strafregister verfügt wurde)
- 4) dass er/sie im Südtiroler Sanitätsbetrieb Dienst leistet /geleistet hat;

**=Komplexe Struktur*

- 5) dass er/sie **nie** vom Dienst bei öffentl. Verwaltungen enthoben, abgesetzt oder entlassen wurde, oder nie eine Stelle bei einer öffentl. Verwaltung verloren hat oder ein öffentl. Amt bekleiden darf;
- dass er/sie **aus folgenden Gründen** vom Dienst bei öffentlichen Verwaltungen enthoben, abgesetzt oder entlassen wurde, oder die Stelle verloren hat oder kein öffentliches Amt bekleiden darf:

- 6) dass er/sie zu den Menschen mit Behinderung lt. Art. 1 des Gesetzes Nr. 68/1999 gehört, seit: _____ (letzte Aktualisierung) Prozentsatz: _____

- 7) dass er/sie im Besitze der **körperlichen Eignung** ist;

- 8) dass er/sie im Besitz folgender **Studientitel** ist (Laureatsdiplom, Facharzt Diplom...):

Titel:	ausgestellt von :	erworben am:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 9) Im Besitze der **Anerkennung** des im Ausland erworbenen **Studientitels** zu sein, welche **von folgender** italienischer Behörde _____ am _____
ausgestellt wurde;

- 10) Im Besitze der **Anerkennung** der im Ausland erworbenen **Spezialisierung** zu sein, welche **von folgender** italienischer Behörde _____ am _____
ausgestellt wurde;

- 11) **Die Anerkennung des im** Ausland erworbenen Studientitels/Spezialisierungsdiploms am _____ an folgender italienischer Behörde _____
eingereicht zu haben;

- 12) **Befähigung** zur Ausübung des Arztberufs;

- 13) Bescheinigung über die **Managementausbildung**. Ausgestellt von: _____ Datum: _____

- 14) in folgendem **Berufalbum** eingetragen zu sein: _____
Provinz: _____ Datum: _____ Nr.: _____

- 15) dass er/sie im Besitz des Nachweises der Kenntnisse der italienischen und deutschen **Sprache C1** (ehem. Niveau A), welcher am _____ von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitprüfungen der Autonomen Provinz Bozen ausgestellt wurde, ist;

16) dass er/sie im Sinne und für die Belange des Art. 20 des DPR Nr. 752/1976 die vorgesehenen Prüfungen in folgender Sprache ablegen will:

deutsch **italienisch**

NB: Die Prüfung muss in der Sprache abgelegt werden, welche man sich zugehörig erklärt hat oder angegliedert ist, bei sonstigem Ausschluss vom Auswahlverfahren (s. Punkt 4 und 7 der Kundmachung).

17) dass alle Mitteilungen, die das vorliegende Gesuch bzw. eine evtl. Aufnahme betreffen, ausschließlich an folgende Adresse *oder* zertifizierte E-Mail Adresse (PEC) zu richten sind: _____

Straße _____ Nr. _____, PLZ _____ Ort _____

Der/die Unterfertigte verpflichtet sich eventuelle Adressänderungen unverzüglich bekannt zu geben. Für fehlende Mitteilungen wird keinerlei Verantwortung übernommen.

Der/die Unterfertigte erklärt, dass:

- die beigelegten Unterlagen mit dem Original übereinstimmen;
- er/sie sich bewusst ist, dass gemäß GvD 65/2023 mindestens eine der schriftlichen Prüfungen, *soweit vorgesehen*, und in jedem Fall die mündlichen Prüfungen in der Sprache abgelegt werden müssen, der sich der Bewerber/die Bewerberin zugehörig oder zugeordnet erklärt hat oder im Falle der Zugehörigkeit oder Zuordnung zur ladinischen Sprachgruppe, es ihm/ihr frei steht, die Prüfung in italienischer oder deutscher Sprache abzulegen;
- er/sie sich bewusst ist, dass gemäß der Informationen über die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb ausgeschriebenen Auswahlverfahren die Überprüfung der Anforderungen betreffend die Erklärungen zur Sprachgruppenzugehörigkeit bzw. Sprachgruppenzuordnung nach Abschluss der Prüfungen und vor der Erstellung der endgültigen Rangliste erfolgt und dass er/sie automatisch vom Auswahlverfahren ausgeschlossen wird, wenn er/sie sich entschieden hat, die Prüfung NICHT in der Sprache abzulegen, der er/sie sich zugehörig oder zugeordnet erklärt hat;
- er/sie in die Informationen des Südtiroler Sanitätsbetriebes zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Ausschreibung von Wettbewerbsverfahren Einsicht genommen hat.

Unvollständige Angaben werden nicht berücksichtigt.

Dem Ansuchen *müssen* auf jeden Fall folg. Dokumente beigelegt werden:

- Schulischer und beruflicher Lebenslauf auf stempelfreiem Papier verfasst, datiert und unterschrieben
- Fotokopie eines gültigen Ausweises
- Bescheinigung der Zugehörigkeit oder der Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen laut Art. 18 DPR Nr. 752/1976 in geltender Fassung; diese muss spätestens beim Auswahlgespräch als Original und im verschlossenen Umschlag vorgelegt werden.

Datum: _____	Unterschrift: _____
------------------------	-------------------------------

Anlage 1a

Ersatzerklärung laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit DPR Nr. 445/2000

Der/die Unterfertigte erklärt, bei folgenden öffentlichen Verwaltungen Dienst zu leisten/geleistet zu haben:

Körperschaft/ Verwaltung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	Berufsfigur Einstufung und Angabe der Fachrichtung	Art und Ausmaß des Arbeitsverhältnisses (befristet/unbefristet/freiberuflicher Mitar- beiter/Vollzeit/Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden)
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

Wartestände oder Unterbrechungen sind genau anzugeben:

Grund der Abwesenheit	von:	bis

Datum:	Unterschrift:
---------------	----------------------

Anlage 2

Verzeichnis der beigelegten Dokumente

1)	Gesuch (datiert u. unterschrieben)
2)	Lebenslauf (datiert u. unterschrieben)
3)	Kopie eines gültigen Ausweises
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
11)	
12)	
12)	
13)	
14)	
15)	
16)	
17)	
18)	

Der/die Unterfertigte ist sich gemäß Art. 76 des DPR Nr. 445/2000 der vorgesehenen Strafen bewusst, welche im Falle falscher Erklärungen gegen Sie/Ihn angewandt werden und erklärt, unter eigener Verantwortung, dass die dem Gesuch beigelegten Fotokopien, den Originalen entsprechen.

Datum:	Unterschrift: