|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 1. **BEZIRKSGEMEINSCHAFT BURGGRAFENAMT** 2. OTTO-HUBER-STR. 13 3. 39012 MERAN | | | | | | | | |  | | | | COMUNITA` COMPRENSORIALE **BURGRAVIATO**  VIA OTTO HUBER 13  39012 MERANO | | | | | |
| An die Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt  Dienst für die Personalverwaltung  Otto Huber Str. 13 – 39012 MERAN | | | | | | | | |  | | | | Alla Comunità Comprensoriale Burgraviato  Servizio Amministrazione del Personale  Via Otto Huber 13 – 39012 MERANO | | | | | |
| ***GESUCH UM MOBILITÄT:*** | | | | | | | | |  | | | | ***DOMANDA DI MOBILITÀ:*** | | | | | |
| **Sozialpädagoge / Sozialpädagogin**  (7. Funktionsebene ter)  Dienst zugunsten von Personen mit Behinderungen und in psychischer Notlage | | | | | | | | |  | | | | **Educatore sociale / Educatrice sociale**  (VII qualifica funzionale ter)  Servizio a favore delle persone con disabilità e disagio psichico | | | | | |
| Wichtig! Das Gesuch muss an den zutreffenden Stellen vollständig ausgefüllt bzw. angekreuzt werden und muss unterzeichnet sein. | | | | | | | | |  | | | | Avviso importante! La domanda va compilata e contrassegnata (ove pertinente) in tutte le sue parti e deve essere firmata. | | | | | |
| Nachname .................................................................. | | | | | | | | |  | | | | cognome .................................................................... | | | | | |
| Name ......................................................................... | | | | | | | | |  | | | | nome .......................................................................... | | | | | |
| geboren in .....................................am ....................... | | | | | | | | |  | | | | nato/a a ...........................................il ........................ | | | | | |
| wohnhaft in ................................................................ | | | | | | | | |  | | | | residente a .................................................................. | | | | | |
| PLZ ................................................ (Prov. …….......) | | | | | | | | |  | | | | CAP ................................................... (Prov. ............) | | | | | |
| Straße.................................................Nr. .................. | | | | | | | | |  | | | | via ........................................................... n. .............. | | | | | |
| Steuernummer / codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Mobiltelefon ..…….................................................... | | | | | | | | |  | | | | tel. cell. ....................................................................... | | | | | |
| Tel. ………………….………… Fax ….................... | | | | | | | | |  | | | | tel. ………………….………… fax …...................... | | | | | |
| E-Mail ........................................................................ | | | | | | | | |  | | | | e-mail ......................................................................... | | | | | |
| Die/Der Unterfertigte beabsichtigt, mit dieser Verwaltung bezüglich gegenständlicher Verfahren ausschließlich mittels PEC-Adresse zu kommunizieren:  PEC………………….…………………..…...……… | | | | | | | | |  | | | | La/Il sottoscritto intende comunicare con la presente Amministrazione esclusivamente tramite PEC per quanto riguarda il presente procedimento:  PEC………………………….………………………... | | | | | |
| PS: Die einzig gültige Versandart des Wettbewerbsgesuches auf digitalem Weg ist jene mittels PEC. | | | | | | | | |  | | | | NB: l’unica modalità valida per l’invio con posta elettronica della domanda di ammissione è quella tramite PEC. | | | | | |
| Meine Anschrift für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend):  wohnhaft in …….……………………………….……  PLZ ………………...……….……….. (Prov. ……....)  Straße ……………………………….……… Nr. …... | | | | | | | | |  | | | | Indirizzo di recapito per eventuali comunicazioni (solamente se diverso da quello di residenza):  residente a ………...…………………………….…….  CAP ……………….…..……..……..… (prov. ……...)  via ……….……………………………… n. ……...… | | | | | |
| **Der/Die Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung:** | | | | | | | | |  | | | | **Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:** | | | | | |
| *ABSCHNITT ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN* | | | | | | | | |  | | | | *SEZIONE REQUISITI D’ACCESSO* | | | | | |
| Bei folgender Körperschaft des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages beschäftigt zu sein:   * Gemeinde………………………………….. * Altersheim………………………………..... * Bezirksgemeinschaft…………………......... * Sanitätsbetrieb der Auton. Provinz Bozen * Institut für den sozialen Wohnbau * Verkehrsamt Bozen * Kurverwaltung Meran * Autonome Provinz Bozen-Südtirol | | | | | | | | |  | | | | Di essere dipendente del seguente Ente pubblico del contratto collettivo intercompartimentale:   * Comune…………………………….………... * Casa di riposo per anziani………………….... * Comunità comprensoriale…………………… * Azienda sanitaria Prov. Autonoma Bolzano * Istituto per l’edilizia sociale * Aziende di soggiorno e turismo di Bolzano * Azienda di sogg., cura e turismo di Merano * Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige | | | | | |
| * andere öffentliche Körperschaft, und zwar: ……………………………………………………............ | | | | | | | | |  | | | | * altro ente pubblico e precisamente: ………….. ………………………………………………………. | | | | | |
| * aufgrund folgenden Wettbewerbes eingestellt worden zu sein und die Probezeit bestanden zu haben: ……………………………………………………………………………………………………..….........................; | | | | | | | | |  | | | | * di essere stata/o assunta/o sulla base del seguente concorso pubblico con superamento del relativo periodo di prova: ..……………………......................................................................................................…………………………...…….; | | | | | |
| * in folgendes Berufsbild der 7. Funktionsebene ter eingestuft zu sein: ………….…………...……………………………………………………............; | | | | | | | | |  | | | | * di essere inquadrata/o nella VII qualifica funzionale ter nel seguente profilo professionale: …..............……… ………………………………………………………; | | | | | |
| * folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, welcher im Stellenangebot über die Mobilität vorgesehen ist: | | | | | | | | |  | | | | * di essere in possesso del seguente titolo di studio oppure professionale previsto dall’avviso di mobilità: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  | | | | | | | | |
|  | Titolo di studio - Studientitel | | | | | | |  |
|  | rilasciato dalla Scuola – Università - ausgestellt von der Schule – Universität | | | | | | |  |
|  | nell’anno scolastico - im Schuljahr | |  | durata - Dauer | |  | valutazione/punteggio - Bewertung/Punktezahl | | | |  |
| **2** |  | | | | | | |  |
|  | Titolo di studio - Studientitel | | | | | | |  |
|  | rilasciato dalla Scuola - ausgestellt von der Schule - (indicare indirizzo Adresse angeben) | | | | | | |  |
|  | nell’anno scolastico - im Schuljahr | |  | durata - Dauer | |  | valutazione/punteggio - Bewertung/Punktezahl | | | |  |
| **3** |  | | | | | | |  |
|  | Anderes - altro | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | | | |  |
| * folgenden Zwei- bzw. Dreisprachigkeitsnachweis zu besitzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | | * di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo/trilinguismo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| *ACHTUNG: Die Antragsteller/innen der* ***ladinischen Sprachgruppe*** müssenden Dreisprachigkeitsnachweis besitzen, andernfalls sind Sie zum Verfahren nicht zugelassen. | |  | | | *ATTENZIONE: i richiedenti del* ***gruppo linguistico ladino*** devono essere in possesso dell’attestato di trilinguismo, pena esclusione dalla procedura. | | |
| *ABSCHNITT UNTERLAGEN* | |  | | | *SEZIONE DOCUMENTAZIONE* | | |
| Dem Gesuch werden folgende Bescheinigungen beigelegt: | |  | | | Alla domanda viene allegata la seguente docu­mentazione: | | |
| 1. Bescheinigung über die Zugehörigkeit oder Zuordnung zu einer der drei Sprachgruppen (bei sonstigem Ausschluss), nicht älter als 6 Monate, in Originalausfertigung und in verschlossenem Umschlag. Für Nichtansässige in der Provinz Bozen ist keine Ersatzerklärung mehr zulässig. | |  | | | 1. certificato di appartenenza o aggregazione a uno dei tre gruppi linguistici (pena l’esclusione) – originale di data non anteriore a 6 mesi in busta chiusa. Per i non residenti in provincia di Bolzano la dichiarazione sostitutiva non è più ammissibile. | | |
| 1. Diensterklärung | |  | | | 1. dichiarazione di servizio | | |
| 1. Kopie des Personalausweises (wird nicht beigelegt, wenn der/die Antragsteller/in das Gesuch persönlich abgibt oder bei Übermittlung mittels PEC). Die Nichtabgabe bewirkt den Ausschluss vom Verfahren. | |  | | | 1. fotocopia di un documento di riconoscimento (non viene allegata in caso di consegna a mano da parte del/della richiedente e in caso di trasmissione via PEC). In mancanza la domanda viene esclusa dalla procedura. | | |
| 1. Quittungsabschnitt zum Nachweis, dass die Bewerbungsgebühr von 10,33 € eingezahlt wurde | |  | | | 1. quietanza comprovante l’avvenuto pagamento della tassa di concorso di 10,33 € | | |
| Folgende Bescheinigungen befinden sich bereits im Besitze der Personalabteilung, weil sie anlässlich ………...................................................................................................................................... vorgelegt wurden:  1) .............................................................................................  2) .............................................................................................  3) ............................................................................................. | |  | | | La seguente documentazione si trova già in possesso della Ripartizione del personale, in quanto è stata esibita in occasione di ….……..................................... ………….………………………………………………  1) .................................................................................…  2) ....................................................................................  3) .................................................................................... | | |
| Rechtsinhaberin der Daten ist die Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt. Die übermittelten Daten werden von der Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse der Durchführungsverordnung Nr. 20 vom 30.05.2003 verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Leitende Beamte der allgemeinen Verwaltung.  Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die erforderlichen Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden.  Gemäß der Artikel 7, 8, 9 und 10 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 erhält die Antrag stellende Person auf Anfrage Zugang zu ihren Daten, Auszüge sowie Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung verlangen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. | |  | | | Titolare dei dati è la Comunità Comprensoriale Burgraviato. I dati forniti verranno trattati dalla Comunità Comprensoriale Burgraviato anche in forma elettronica, per l’applicazione del regolamento di esecuzione n. 20 del 30.05.2003. Responsabile del trattamento è il dirigente dell’amministrazione generale.  Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.  In base agli articoli 7, 8, 9 e 10 del Decreto Legislativo n. 196/2003 la persona richiedente ottiene con richiesta l’accesso ai propri dati, l’estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone agli estremi di legge, richiederne l’aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum / data** |  | **Unterschrift / Firma** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ich bestätige, dass vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist. | | |  | Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza. |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| Datum - data |  | (Firma del/della dipendente addetto/addetta - Unterschrift der/des beauftragten Beamten/Beamtin ) | | |