



## St. Pauls | S. Paolo

Wohn- und Pflegeheim  
Pensionato e Centro di degenza

### Ansuchen um provisorische Aufnahme

(Alle im vorliegenden Zulassungsgesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen unterliegen den Bestimmungen des Einheitstextes genehmigt mit D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445 und 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 Maßnahme ergeben, die aufgrund unwahrer Erklärungen getroffen wurden.**

Alle in diesem Gesuch enthaltenen Daten werden unter völliger Einhaltung des „Kodex“ über den Datenschutz“ (Ges. Dekr. Nr. 196/2003) bearbeitet und dürfen nur anderen öffentlichen Körperschaften übermittelt werden, die aufgrund verschiedener Rechtstitel im Bereich des Verfahrens miteinbezogen werden. Die Behandlung Ihrer Daten ist dem Wohn- und Pflegeheim St. Pauls vorbehalten. Im Sinne von Art. 18, Absatz 4, des obgenannten Kodex ist das Wohn- und Pflegeheim St. Pauls davon befreit, bei den Betroffenen deren Einwilligung für die Datenverarbeitung einzuholen, einschließlich der Verarbeitung von sensiblen Daten nach Art. 20 des genannten Kodex, unbeschadet der Rechte des Betroffenen laut Art. 7.

|  |
|--|
| Der/Die Unterfertigte .....                                |
| (FAMILIENNAME) (NAME)                                      |
| geboren in ..... am .....                                  |
| wohnhaft in ..... (PROV.....) PLZ. .... Str. .... Nr. .... |
| Tel. Nr.: ..... Email:.....                                |

#### ERSUCHT UM PROVISORISCHE AUFNAHME ALS \_\_\_\_\_

- VOLLZEIT       TEILZEIT 75%       TEILZEIT 60%       TEILZEIT 50%

#### UND ZU DIESEM ZWECK ERKLÄRT DER/DIE UNTERFERTIGTE AUF EIGENE VERANTWORTUNG FOLGENDES:

|  |
|--|
| 1) <input type="checkbox"/> dass er/sie italienische/r Staatsbürger/in ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie Bürger/in des folgenden EU-Staates ist: .....<br><input type="checkbox"/> im Sinne von Art. 7 des Gesetzes Nr. 97 vom 06.08.2013 bezüglich Staatsbürgerschaftsnachweises im Besitz folgender Voraussetzungen zu sein:..... |
| 2) dass er/sie <input type="checkbox"/> verheiratet oder <input type="checkbox"/> ungebunden ist;  |
| 3) <input type="checkbox"/> dass er/sie kinderlos ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie Nr. .... Kinder hat, von denen Nr. .... zu Lasten lebende Kinder;   |
| 4) <input type="checkbox"/> dass er/sie im Genuss des aktiven Wahlrechtes ist und in den Wählerlisten der Gemeinde ..... eingetragen ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten eingetragen ist:<br>.....  |
| 5) <input type="checkbox"/> dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und kein Strafverfahren im Gange hat;<br><input type="checkbox"/> dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden: .....<br><input type="checkbox"/> dass er/sie Strafverfahren anhängig hat;  |

6)  dass er/sie nie bei einer öffentlichen Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde;  
 dass er/sie aus folgenden Gründen bei einer öffentlichen Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde:  
 .....

7) Nur von männlichen Bewerbern auszufüllen:  
 dass er den Militärdienst/Zivildienst abgeleistet hat;

dass er die Wehrdienstpflicht aus folgenden Gründen nicht erfüllt hat: .....

8) dass er/sie im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises:  
 A                                       B                                       C                                       D ist;

9)  dass er/sie im Besitz des/r folgenden Studientitel/s ist:

| TITEL/ZEUGNIS | SCHULE/ANSTALT | JAHR  | DAUER | BEWERTUNG   |
|---------------|----------------|-------|-------|-------------|
| .....         | .....          | ..... | ..... | ...../..... |
| .....         | .....          | ..... | ..... | ...../..... |
| .....         | .....          | ..... | ..... | ...../..... |

10)  dass er/sie die bereits folgenden Dienst geleistet hat:

| ARBEITGEBER | BERUFSBILD UND DIENSTRANG | VOM   | BIS ZUM |
|-------------|---------------------------|-------|---------|
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |
| .....       | .....                     | ..... | .....   |

**UNTERSCHRIFT**..... **DATUM** .....

Das Formular muss in Anwesenheit des/der zuständigen Bediensteten unterschrieben werden. Falls dies nicht möglich ist, muss der/die Bewerber/in das Gesuch unterzeichnen und eine Kopie eines gültigen Personalausweises beilegen.

Hiermit bestätige ich, dass die vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet wurde.

**UNTERSCHRIFT**..... **DATUM** .....