



SÜDTIROLER EINZUGSDIENSTE AG

J.-Mayr-Nusser-Str. 62/D
39100 Bozen
☎ 0471 316400
humanresources@suedtirolereinzugsdienste.it

ALTO ADIGE RISCOSSIONI SPA

Via J. Mayr Nusser 62/D
39100 Bolzano
☎ 0471 316400
humanresources@altoadigeriscossioni.it

ANTRAG auf ZULASSUNG - DOMANDA di AMMISSIONE

Auswahlverfahren / Selezione 1080 / 2024

Verwaltungsmitarbeiter (w/m/d) - Collaboratore amministrativo (f/m/x)

*Der Antrag sollte an den zutreffenden Stellen vollständig und digital ausgefüllt bzw. angekreuzt werden.
Einreichtermin ist der **24.09.2024**.*

*La domanda deve essere compilata digitalmente e contrassegnata in tutte le sue parti e consegnata entro il **24/09/2024**.*

PERSÖNLICHE DATEN - DATI PERSONALI

Nachname / cognome	Name / nome	
geboren in / nato/a a	am / il	
wohnhaft in / residente a		
PLZ / CAP	Prov. ()	Land / paese
Straße / via	Nr.	
Steuernummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	codice fiscale
Mobiltelefon / tel. cell	Tel.	
E-Mail		

ZUGANGSVORAUSSETZUNGEN - REQUISITI D'ACCESSO

Die/Der Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung / La/ll sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità:

- die italienische Staatsbürgerschaft zu besitzen / di possedere la cittadinanza italiana
- die Staatsbürgerschaft des folgenden EU-Staates zu besitzen / di possedere la cittadinanza del seguente stato membro dell'Unione Europea _____
- die Staatsbürgerschaft eines Nicht-EU-Mitgliedstaates gemäß geltender staatlicher Bestimmungen zu besitzen / di possedere la cittadinanza di uno stato non appartenente all'UE secondo le norme statali vigenti.
Bitte die Staatsbürgerschaft angeben / prego indicare la cittadinanza _____
- zur ständigen und uneingeschränkten Ausübung der Aufgaben körperlich und geistig geeignet zu sein / di possedere l'idoneità fisica e psichica all'esercizio continuativo ed incondizionato delle mansioni
- die Erklärung über die Zugehörigkeit bzw. Zuordnung zur deutschen, italienischen oder ladinischen Sprachgruppe abgegeben zu haben / di essere in possesso della: Dichiarazione di appartenenza ovvero aggregazione al gruppo linguistico tedesco, italiano o ladino
- folgenden Studien- bzw. Berufstitel zu besitzen, der in der Stellenbeschreibung vorgesehen ist / di essere in possesso del seguente titolo di studio e/o professionale previsto per la posizione lavorativa.

AUSBILDUNG - ISTRUZIONE

Abitur in / Diploma di maturità in

ausgestellt von (*Oberschule samt Anschrift*):

rilasciato da (*scuola media superiore con indirizzo*):

erworben am / conseguito il

Gesamtnote / voto complessivo

Hochschulabschluss in / Laurea in

ausgestellt von (Hochschule samt Anschrift):

rilasciata da (Ateneo con indirizzo):

erworben am / conseguita il

Gesamtnote / voto complessivo

gesetzliche Dauer des Studiengangs / durata legale del corso di laurea : Jahre / anni

Falls im Ausland erworben: / se conseguito/a all'estero:

- anerkannt als / riconosciuto/a come
von / da _____ am / in data _____ mit Gesamtnote / con voto
- in Erwartung der Anerkennung / in attesa di riconoscimento
Datum Einreichung des Antrages: / data inoltro domanda:
Dienststelle / autorità:

Staatsprüfung / Abilitazione professionale ja/sì nein/no

erworben am / conseguita il

Titel / titolo

BERUFSERFAHRUNG - ESPERIENZA PROFESSIONALE

Bitte geben Sie hier nur Ihre **aktuelle Anstellung** an / prego inserisca di seguito solamente la Sua **attuale attività**.

Datum von - bis / data dal - al _____ /

Aktuelle Stelle/Position / lavoro/ruolo attuale

Tätigkeiten und Zuständigkeiten / attività e responsabilità

Arbeitgeber / datore di lavoro

Folgenden Zwei- bzw Dreisprachigkeitsnachweis zu besitzen / Di essere in possesso del seguente attestato di bilinguismo/trilinguismo

C1 (A)

B2 (B)

B1 (C)

A2 (D)

keinen/nessuno

UNTERLAGEN - DOCUMENTAZIONE

Dem Antrag müssen folgende Unterlagen beigelegt werden / alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- aktueller **Lebenslauf*** mit Foto, unterschrieben und nicht älter als 6 Monate / **curriculum vitae*** con fotografia, sottoscritto e aggiornato, di data non anteriore a 6 mesi
**Bitte, wo möglich, den „Europäischen Lebenslauf“ benutzen. Der Kandidatin/dem Kandidaten steht es frei weitere Unterlagen einzureichen.
Per favore se possibile usare il “curriculum vitae europeo”. A discrezione della candidata/del candidato è possibile presentare ulteriore documentazione.
- Kopie eines gültigen **Personalausweises** / fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 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** /
Certificato di appartenenza o aggregazione a uno dei tre gruppi linguistici (a pena di esclusione); il **certificato** deve essere in **originale**, di data non anteriore ai 6 mesi e **consegnato in busta chiusa**.
oder / oppure
- Für jene Bewerber, welche den Antrag auf telematischem Wege (PEC oder e-mail) eingereicht haben und die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung nicht beilegen können: Die/Der Unterfertigte **erklärt die Sprachgruppenzugehörigkeitserklärung**

zu besitzen und verpflichtet sich das Dokument am Tag der ersten Prüfung abzugeben /

Per coloro che hanno inviato la domanda per via telematica (PEC o e-mail) e non possono allegare il certificato di appartenenza al gruppo linguistico: La/ll sottoscritta/o **dichiara di essere in possesso del certificato di appartenenza al gruppo linguistico e si impegna a consegnarlo il giorno della prima prova d'esame.**

Note/ Nota:

Für nicht in der Provinz Bozen Ansässige, ist keine Ersatzerklärung zulässig; die Erklärung über die Zugehörigkeit oder Zuordnung muss auf jeden Fall vor Gericht abgegeben werden. / Per le persone non residenti in provincia di Bolzano non è ammissibile la dichiarazione sostitutiva; esse devono rendere la dichiarazione di appartenenza o aggregazione nei modi ordinari in Tribunale.

beigelegte Ersatzerklärung einer Notarietätsurkunde / allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

**Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196/2003) und Verordnung (EU) 2016/679
Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003) e del Regolamento UE n. 2016/679**

Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 können die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link <https://www.altoadigeriscossioni.it/de/privacy.asp> oder in den Räumlichkeiten der Gesellschaft konsultiert werden.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del regolamento UE n. 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.altoadigeriscossioni.it/it/privacy.asp> o è consultabile nei locali della Società.

Datum / data

Unterschrift / firma

ERSATZERKLÄRUNG EINER NOTORIETÄTSURKUNDE
(D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000/L.G. 17 v. 22.10.1993)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(D.P.R. 28.12.2000 n° 445/L.P. 22.10.1993 n°17)

Die/Der Unterfertigte / La sottoscritta/il sottoscritto	_____	_____
	(Familienname/cognome)	(Name/nome)
Geboren in / nata/o a:	_____	_____
	(Geburtsort/luogo di nascita)	(Prov.)
Wohnhaft in / residente a:	_____	_____
	(Wohnsitzgemeinde/comune di residenza)	(Prov.)
Adresse / indirizzo:	_____	_____
	(Straße/via)	(Nr./n.)

ist sich bewusst, dass im Falle falscher Erklärungen gegen sie/ihn die im D.P.R. Nr. 45 vom 28.12.2000, Art. 76 vorgesehenen Strafen angewandt werden und
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

erklärt folgende Berufserfahrung / dichiara la seguente esperienza professionale

Öffentl. Körperschaft - Privatbetrieb	Berufsbild	Einstufung	Angewandter Kollektivvertrag	Vollzeit/ Teilzeit	Zeitraum vom/bis
Ente pubblico - Ditta privata	Profilo professionale	Livello inquadramento	CCNL applicato	T. pieno/ parziale	Periodo dal/al
(Bezeichnung/ denominazione)	(Tätigkeit/ attività svolta)			(Wochenstunden/ ore sett.)	(TT/MM/JJJJ / gg/mm/aaaa)
					vom/dal
					bis/al
					vom/dal
					bis/al
					vom/dal
					bis/al
					vom/dal
					bis/al
					vom/dal
					bis/al
					vom/dal
					bis/al

Es werden nur die Selbsterklärungen mit Angabe der vollständigen Daten in Betracht gezogen
Saranno prese in considerazione solo le autocertificazioni complete di tutti i dati

Ort und Datum/Luogo e data	Die/Der Erklärende/La/Il dichiarante
_____	_____