

## BEWERBUNG UM ZULASSUNG ZUM ÖFFENTLICHEN WETTBEWERB ALS: SANITÄRE/R LEITER/IN BIOLOGE/BIOLOGIN, FACHRICHTUNG LABOR FÜR MEDIZINISCHE GENETIK

Alle in der vorliegenden Bewerbung enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen unterliegen den Bestimmungen des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000. 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.

<b>Der/die Unterfertigte:</b>	<b>geboren in:</b>	<b>am:</b>
<b>wohnhaf in:</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Provinz:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Nr:</b>	<b>Telefonnummer:</b>
<b>E-Mail:</b>	<b>PEC:</b>	<b>Steuernummer:</b>

**bewirbt sich für obgenannte Stelle. Zu diesem Zweck erklärt der/die Unterfertigte auf eigene Verantwortung folgendes:**

1)  dass er italienischer Staatsbürger oder Staatsbürger folgendes EU-Staates ist:

Anspruchsberechtigt lt. Art. 38 des GvD Nr. 165/2001:   
(Dokument, welches obgenanntes Recht belegt, z.B. Aufenthaltsgenehmigung, muss beigelegt werden)

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 nie strafrechtlich verurteilt worden ist und kein Strafverfahren anhängig hat;

dass gegen ihn folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:

4)  dass er/sie im Südtiroler Sanitätsbetrieb Dienst leistet /geleistet hat;

5)  dass er/sie im Besitze der körperlichen Eignung ist;

6)  dass er nie vom Dienst bei öffentlichen Verwaltungen enthoben, abgesetzt oder entlassen wurde, oder nie eine Stelle bei einer öffentlichen Verwaltung verloren hat oder ein öffentliches Amt bekleiden darf;

dass er aus folgenden Gründen vom Dienst bei öffentlichen Verwaltungen enthoben, abgesetzt oder entlassen wurde, oder die Stelle verloren hat oder kein öffentliches Amt bekleiden darf:

\_\_\_\_\_

7)  dass er/sie einer geschützten Personengruppe angehört (Art. 1 Gesetze Nr. 68/99). Datum der letzten Aktualisierung: \_\_\_\_\_ Invaliditätsgrad: \_\_\_\_\_

dass er/sie arbeitslos und in die entsprechenden Listen des Arbeitsamtes von \_\_\_\_\_ (Provinz oder anderen territorialen Bereich der Einschreibung angeben) eingetragen ist.

ja  nein

8) dass er/sie, aufgrund seiner/ihrer Behinderung, laut Gesetz Nr. 104 vom 05.02.1992:

mehr Zeit für die Durchführung der Prüfung benötigt;

folgende Hilfsmittel für die Durchführung der Prüfung benötigt: \_\_\_\_\_

Die nötigen sanitären Unterlagen müssen dem Gesuch beigelegt werden!

9)  dass er/sie im Besitz folgenden Studientitel ist:  
Magisterstudiengangs (anzuführen wie auf dem Diplom/Zeugnis angegeben)

\_\_\_\_\_

**(es ist verpflichtend den von der Ausschreibung angegebenen Titel zu bestätigen)**

Studienklasse \_\_\_\_\_ ausgestellt am \_\_\_\_\_

ausgestellt von ( Bildungseinrichtung samt Anschrift angeben): \_\_\_\_\_

dass er/sie im Besitz der Facharztausbildung im Fachbereich: \_\_\_\_\_ ist  
ausgestellt von ( Bildungseinrichtung samt Anschrift angeben): \_\_\_\_\_  
ausgestellt am \_\_\_\_\_

10)  sich im \_\_\_\_\_ Jahr der Facharztausbildung im Fachbereich \_\_\_\_\_ in folgender  
Ausbildungseinrichtung \_\_\_\_\_  
zu befinden;

11)  Im Besitze der Anerkennung des im Ausland erworbenen Studientitels zu sein, welche von folgender  
italienischer Behörde \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ ausgestellt  
wurde;

12)  Im Besitze der Anerkennung der im Ausland erworbenen Spezialisierung zu sein, welche von folgender  
italienischer Behörde \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
ausgestellt wurde;

13)  Die Anerkennung des im Ausland erworbenen Studientitels/Spezialisierungsdiploms am [redacted] an folgender italienischer Behörde [redacted] eingereicht zu haben;

14)  in folgende Biologenkammer eingetragen zu sein:

Provinz: [redacted] Datum: [redacted] Nr.: [redacted]

in kein Berufsverzeichnis eingetragen zu sein, da im Herkunftsland [redacted] nicht vorgesehen

15)  dass er/sie im Besitz des Nachweises der Kenntnisse der italienischen und deutschen Sprache Niveau C1 (ehemalige Gruppe „A“), welcher am [redacted] von der Dienststelle für Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen der Autonomen Provinz Bozen ausgestellt wurde, ist

16) dass er im Sinne und für die Belange des Art. 20 des D.P.R. vom 26.07.1976, Nr. 752 die vorgesehenen Prüfungen in folgender Sprache ablegen will:

deutsch  italienisch

**NB:** Die Prüfung muss in der jeweiligen Sprache abgelegt werden, welcher man sich zugehörig erklärt hat, oder welcher man angegliedert ist, bei sonstigem Ausschluss vom Wettbewerb (s. Punkt 6 und 10 der Wettbewerbsausschreibung)

17) Der Unterfertigte erklärt, dass er in folgender Rangordnung eingetragen werden möchte:

Gesundheitsbezirk Bozen

18) Der Unterfertigte erklärt weiters, dass er für die Besetzung folgender Stellen zur Verfügung steht:

nur Vollzeit  nur Teilzeit  beide

19) dass alle Mitteilungen, die das vorliegende Gesuch bzw. eine evtl. Aufnahme betreffen, ausschließlich an folgende Adresse zu richten sind:

E-Mail-Adresse: [redacted]

Zertifizierte E-Mail (PEC): [redacted]

Postanschrift: Straße [redacted] Nr. [redacted]

Ort [redacted] PLZ [redacted]

20) der Unterfertigte erklärt, dass die beigelegten Dokumente dem Original entsprechen

dass die beigefügten Unterlagen mit dem Original übereinstimmen;

dass er/sie sich bewusst ist, dass gemäß GvD 65/2023 mindestens eine der schriftlichen Prüfungen 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,

- dass er/sie sich bewusst ist, dass gemäß der Informationen über die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb ausgeschriebenen Wettbewerbsverfahren 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;
- dass er/sie in die Informationen des Südtiroler Sanitätsbetriebes zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Ausschreibung von Wettbewerbsverfahren Einsicht genommen hat.

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>

**Dem Ansuchen müssen auf jeden Fall folgende Dokumente beigelegt werden:**

- Fotokopie eines gültigen Ausweises
- Schulischer und beruflicher Lebenslauf auf stempelfreiem Papier verfasst und mit Datum und Unterschrift versehen

**Informationen gemäß Artikel 13 der EU-Verordnung) 2016/679 (GDPR) zu den vom Südtiroler Sanitätsbetrieb ausgeschriebenen Wettbewerbsverfahren**

In seiner Eigenschaft als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung, informiert der Südtiroler Sanitätsbetrieb (SABES) im Folgenden darüber, wie die personenbezogenen Daten der Bewerber/innen in den vom SABES ausgeschriebenen Wettbewerbsverfahren verarbeitet werden.

Insbesondere verarbeitet SABES zwecks der Verwaltung der Wettbewerbsverfahren allgemeine personenbezogene Daten sowie Daten, die zu besonderen Kategorien gehören, wie z.B. Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand und die Zugehörigkeit oder Zuordnung zur Sprachgruppe geben.

Zu letzteren ist anzumerken, dass die Datenverarbeitung gemäß den Änderungen, die durch das GvD 65/2023 eingeführt wurden, vorsieht, dass mindestens eine der schriftlichen Prüfungen - und in jedem Fall die mündlichen Prüfungen - in der Sprache der Sprachgruppe abgelegt werden müssen, der die Bewerber/innen zugehören oder zugeordnet sind (italienische oder deutsche Sprache). Diese Vorschrift gilt nicht für Bewerber/innen, die der ladinischen Sprachgruppe zugehören oder zugeordnet sind, für die weiterhin die Wahlmöglichkeit besteht, die Prüfungen entweder in italienischer oder deutscher Sprache abzulegen. Die Überprüfung der Anforderungen betreffend die Erklärungen zur Sprachgruppenzugehörigkeit bzw. Sprachgruppenzuordnung erfolgt nach Abschluss der Prüfungen und vor der Erstellung der endgültigen Rangliste. Sollte sich herausstellen, dass die Bewerber/innen/Gewinner/innen die Prüfung NICHT in der Sprache ablegt haben, der sie sich zugehörig bzw. zugeordnet erklärt haben, werden sie automatisch vom Auswahlverfahren ausgeschlossen.

Verantwortlicher der Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit Sitz in Bozen, T.-A.-Edison-Straße 10/D.

Datenschutzbeauftragter: Gemäß Artikel 37 des GDPR hat der Verantwortliche der Datenverarbeitung den Datenschutzbeauftragten (Data Protection Officer) benannt, welcher zusammen mit der betrieblichen Datenschutzreferentin die Datenschutzsteuerungsgruppe bildet.

Zweck der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage: Die Verarbeitung der von den Bewerbern und den Bewerberinnen angegebenen Daten erfolgt im Sinne von Art. 6, Buchst. e) und Art. 9, Abs. 2, Buchst. b) des GDPR zum Zweck der Durchführung aller Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Wettbewerbsverfahren, auf die sie sich beziehen und unter Einhaltung der von den Rechtsnormen und Regelungen vorgesehenen Verpflichtungen. Die Bereitstellung der Daten durch die Bewerber/innen ist daher für die Bewertung der Teilnahmevoraussetzungen notwendig, andernfalls droht der Ausschluss vom Verfahren.

Empfänger, an die personenbezogene Daten weitergegeben werden können: Die Daten werden von den am Verfahren beteiligten Diensten des SABES verarbeitet, einschließlich der Mitglieder der Wettbewerbskommission, die befugt sind die Daten für die oben genannten Zwecke unter der Verantwortung des Verantwortlichen zu verarbeiten. Die Daten können an andere öffentliche Verwaltungen weitergegeben werden, die an der Rechtsstellung des Bewerbers/der Bewerberin interessiert sind und die die Rangliste verwenden können. Die Daten werden auch später, im Falle der Begründung eines Arbeitsverhältnisses, zu den Zwecken verarbeitet, die mit der Verwaltung dieses Arbeitsverhältnisses verbunden sind. Es sind öffentliche Mitteilungen über das Wettbewerbsverfahren vorgesehen und einige Daten können online im Abschnitt „Transparente Verwaltung“ veröffentlicht werden, wenn dies erforderlich ist, um den rechtlichen Verpflichtungen gemäß dem GvD Nr. 33/2013 nachzukommen.

Verarbeitungsmodalität: Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt in Papierform und in elektronischer Form unter Anwendung angemessener technischer und organisatorischer Maßnahmen laut Artikel 32 des GDPR durch Rechtsträger, die gemäß Art. 28 und Art. 29 des GDPR dazu ermächtigt sind.

Aufbewahrungsfrist für personenbezogene Daten oder Kriterien zur Bestimmung dieser Frist: Gemäß Artikel 5 des GDPR werden die von den Bewerbern und Bewerberinnen bereitgestellten personenbezogenen Daten für einen Zeitraum aufbewahrt, der nicht über den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum hinausgeht oder für die Erreichung der Zwecke für die sie erhoben und verarbeitet wurden erforderlich ist. Insbesondere werden die Daten für den Zeitraum der Durchführung des Wettbewerbsverfahrens und den damit verbundenen Tätigkeiten und bis zur Erschöpfung der Rangliste aufbewahrt, mit Ausnahme des Protokolls, das für unbegrenzte Zeit aufbewahrt wird.

Übermittlung der personenbezogenen Daten: Die durch die beschriebenen Verarbeitungstätigkeiten erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Drittländer übermittelt

Geltendmachung der Rechte: Die betroffene Person kann sich direkt an die Datenschutzsteuerungsgruppe, zusammengesetzt aus der betrieblichen Datenschutzreferentin und dem Data Protection Officer, erreichbar unter [privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it) oder in schriftlicher Form an die oben genannte Anschrift, wenden, indem sie ihr Recht auf Zugang zu ihren personenbezogenen Daten geltend macht, die Berichtigung oder Ergänzung derselben und in den vom Gesetz festgelegten Fällen die Einschränkung, Löschung (sofern durch die einschlägigen Rechtsvorschriften zulässig) oder Widerspruch gegen die Datenverarbeitung beantragt (gemäß Artikel 15 - 22 des GDPR).

Recht auf Beschwerde: Wenn die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht den geltenden Rechtsvorschriften entsprechend erfolgt, hat sie das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde oder Rekurs bei Gericht einzureichen gemäß Art. 140-bis des GvD. 196/2003.

**Anlage 2a**

Ersatzerklärung laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000

**Der/die Unterfertigte erklärt, bei folgenden öffentlichen Verwaltungen Dienst zu leisten/ geleistet zu haben:**  
(der Dienst beim Südtiroler Sanitätsbetrieb ist nicht anzugeben; es ist ausreichend Punkt 4 anzukreuzen)

<b>Körperschaft / Verwaltung</b>	<b>Zeitraum (von – bis)</b> genaues Datum angeben	<b>Berufsbild</b> Einstufung und Angabe der Fach- richtung	<b>Art und Ausmaß des Arbeitsverhältnisses</b> (befristet/unbefristet/freiberuflicher Mitarbeiter/ Vollzeit/Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden)
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

**Wartestände oder Unterbrechungen sind genau anzugeben:**

<b>Grund der Abwesenheit</b>	<b>von:</b>	<b>bis</b>

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

**Anlage 2b**

Ersatzerklärung laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000

**Der/die Unterfertigte erklärt, bei folgenden privaten Arbeitgebern Dienst zu leisten/ Dienst geleistet zu haben:**

<b>Arbeitgeber</b>	<b>Zeitraum (von – bis)</b> genaues Datum angeben	<b>Berufsbild</b> Einstufung und Angabe der Fachrichtung	<b>Art und Ausmaß des Arbeitsverhältnisses</b> (befristet/unbefristet/freiberuflicher Mitarbeiter/ Vollzeit/Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden)
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

**Wartestände oder Unterbrechungen sind genau anzugeben:**

<b>Grund der Abwesenheit</b>	<b>von:</b>	<b>bis</b>

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

**Anlage 3a**

Ersatzerklärung laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000

**Der/die Unterfertigte erklärt, an folgenden Kursen/Tagungen/Seminaren teilgenommen zu haben:**

<b>Titel des Kurses/Tagung/ Seminars</b>	<b>Austragungsort</b>	<b>Veranstalter</b>	<b>Datum und Zeitraum</b>	<b>Stunden</b>
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

**Anlage 3b**

Ersatzerklärung laut Art. 47 des Einheitstextes, genehmigt mit D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000

Der/die Unterfertigte erklärt, an folgenden Kursen/Tagungen/Seminaren als Vortragender teilgenommen zu haben:

Titel des Kurses/Tagung/Seminars	Austragungsort	Veranstalter	Datum und Zeitraum	Stunden
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	
			(Datum) - (Uhrzeit)	

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------



**Anlage 4**

**Verzeichnis der beigelegten Dokumente**

1)	Kopie eines gültigen Ausweises
2)	Lebenslauf
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
11)	
12)	
12)	
13)	
14)	

Der/die Unterfertigte ist sich der vorgesehenen Strafen bewusst, welche im Falle falscher Erklärungen gegen Sie/Ihn angewandt werden (laut D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, Artikel 76) und erklärt, unter eigener Verantwortung, dass die dem Gesuch beigelegten Fotokopien, den Originalen entsprechen.

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>

## Eigenerklärung zwecks Anwendung der Vorzugstitel bei Punktegleichheit in einer Rangordnung

(Art. 5 D.P.R. n. 487/1994)

<input type="checkbox"/>	dass er/sie kinderlos ist
<input type="checkbox"/>	dass er/sie <input type="text"/> Kinder hat, davon <input type="text"/> zu Lasten. Alter der Kinder: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	jene, den freiwilligen Militärdienst bei den Streitkräften geleistete haben und am Ende ihrer Verpflichtung oder Wiederverpflichtung ohne Tadel entlassen wurden
<input type="checkbox"/>	jene, die den Militärdienst als Frontkämpfer geleistet haben
<input type="checkbox"/>	mit militärischem Orden ausgezeichnet
<input type="checkbox"/>	Kriegsversehrte und -invaliden als ehemalige Frontkämpfer
<input type="checkbox"/>	Versehrtheit und Invalidität durch Kriegseinwirkungen verursacht
<input type="checkbox"/>	Arbeitsversehrt und -invaliden des öffentlichen und privaten Sektors
<input type="checkbox"/>	Kriegswaise
<input type="checkbox"/>	Waise der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen
<input type="checkbox"/>	Waisen der aus Arbeitsgründen im öffentlichen und privaten Sektor ums Leben gekommen
<input type="checkbox"/>	im Kampf verwundet
<input type="checkbox"/>	mit dem Kriegskreuz oder einer anderen Kriegsdienstehrerung ausgezeichnet, sowie Oberhaupt einer kinderreichen Familie
<input type="checkbox"/>	Kind der kriegsverursachten Versehrten und ehemaligen Frontkämpfer
<input type="checkbox"/>	die Kinder der kriegsverursachten Versehrten und Invaliden
<input type="checkbox"/>	Kind der Arbeitsversehrten und -invaliden im öffentlichen und privaten Sektor
<input type="checkbox"/>	verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie verwitwetes oder lediges Geschwister der Kriegsgefallenen
<input type="checkbox"/>	verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie verwitwetes oder lediges Geschwister der durch Kriegsgeschehen Umgekommenen
<input type="checkbox"/>	verwitwetes und nicht wiederverheiratetes Elternteil sowie verwitwetes oder ledige Geschwister der aus Dienstgründen im öffentlichen und privaten Sektor ums Leben Gekommenen
<input type="checkbox"/>	jene, die lobenswerten Dienst, wie immer auch die Auszeichnung sei, für mindestens ein Jahr in der Verwaltung geleistet haben für die der Wettbewerb ausgeschrieben ist
<input type="checkbox"/>	Zivilversehrt und -invaliden
<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>