



SÜDTIROLER EINZUGSDIENSTE AG

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

ALTO ADIGE RISCOSSIONI SPA

Via J. Mayr Nusser 62/D
39100 Bolzano
☎ 0471 316400
a.c.a.: Servizio Amministrazione
humanresources@altoadigeriscossioni.it

1040 / 2020

ANTRAG auf ZULASSUNG zum Auswahlverfahren für die Aufnahme

DOMANDA di AMMISSIONE alla selezione per l'assunzione di

**einer Akademikerin / eines Akademikers
mit mindestens 4- jährigem Hochschulstudium in Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften**

1 Vollzeitstelle

**una laureata / un laureato
con studi universitari in scienze economiche o giuridiche**

1 posto a tempo pieno

*Der Antrag sollte an den zutreffenden Stellen vollständig und digital ausgefüllt bzw. angekreuzt werden. Einreichtermin ist der **10.02.2020**.*

*La domanda deve essere compilata digitalmente e contrassegnata in tutte le sue parti e consegnata entro il **10.02.2020**.*

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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

codice fiscale

Mobiltelefon / tel. cell

Tel.

E-Mail

Zustelladresse für allfällige Mitteilungen (nur falls nicht mit dem Wohnsitz übereinstimmend):

Indirizzo per eventuali comunicazioni (solamente se diverso da quello di residenza):

PLZ / CAP

Ort / luogo

Prov. ()

Straße / via

Nr.

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

Titel der Doktorarbeit / titolo tesi di laurea

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

SPRACHKENNTNISSE - CONOSCENZE LINGUISTICHE

Muttersprache Sprache (*bitte angeben*) madrelingua lingua (*prego specificare*)

Die Skala der Sprachkenntnisse von 1 – 5 versteht sich wie folgt / La scala da 1 – 5 delle conoscenze linguistiche sono da intendersi come di seguito:
1 Grundkenntnisse / conoscenza elementare 2 Ausreichend / discreta 3 Gut / buona 4 Sehr gut / molto buona 5 Ausgezeichnet / ottima

Sprache - lingua	Verstehen - comprensione ...	Sprechen – espressione ...	Schreiben - scrittura ...
Sprache - lingua	Verstehen - comprensione ...	Sprechen – espressione ...	Schreiben - scrittura ...
Sprache - lingua	Verstehen - comprensione ...	Sprechen – espressione ...	Schreiben - scrittura ...

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

A

B

C

D

keinen

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/Il 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 Notariatsurkunde / allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

- etwaige Berufsbefähigungen / eventuali Abilitazioni professionali

Datum / data

Unterschrift / firma

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

Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung ist die Südtiroler Einzugsdienste AG, mit Sitz in 39100 Bozen, Josef Mayr Nusserstr. 62/D (0471/316400 oder email info@altoadigeriscossioni.it)

Die Struktur hat zudem Inquiria Srl (0471-095085 oder email info@inquiria.it) als Datenschutzbeauftragten ernannt.

Die Daten werden von der Gesellschaft, auch in elektronischer Form, ausschließlich zum Zwecke der Durchführung des Auswahlverfahrens genutzt.

Die Bereitstellung der Daten ist obligatorisch für die Teilnahme am Auswahlverfahren. Im Falle der Verweigerung der Bereitstellung der Daten kann mit der Weiterbearbeitung des Teilnahmeantrages nicht fortgefahren werden.

Sie können jederzeit von ihrem Recht Gebrauch machen, Zugang zu den Daten zu erhalten, deren Löschung zu beantragen, sowie deren Berichtigung oder die Einschränkung der Verarbeitung von Seiten des Rechtsinhabers zu verlangen.

Es steht Ihnen zudem zu, sich an die Datenschutzbehörde zu wenden, sollten ihre Daten ihrer Ansicht nach, nicht rechtmäßig oder rechtswidrig verarbeitet werden.

Das ausführliche Informationsblatt zum Datenschutz ist auch auf der Internetseite der Gesellschaft abrufbar.

Der Kandidat erklärt in das ausführliche Informationsblatt zum Datenschutz, welches unter dem Link <http://www.altoadigeriscossioni.it/de/1076.asp> abrufbar ist, Einsicht genommen zu haben.

Titolare del trattamento è Alto Adige Riscossioni SpA con sede in Via Josef Mayr Nusser, 62D, 39100 Bolzano (0471-316400 o e-mail info@altoadigeriscossioni.it)

La struttura ha inoltre provveduto ad individuare un Responsabile per la protezione dei dati, individuato nel Gruppo Inquiria Srl, (0471-095085 o e-mail info@inquiria.it)

I dati saranno utilizzati esclusivamente al fine dello svolgimento della procedura di selezione e saranno trattati dalla Società anche in forma elettronica.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la partecipazione al concorso. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all'iscrizione presentata.

In qualsiasi momento potrà far valere i Suoi diritti, richiedendo al Titolare del trattamento l'accesso, la cancellazione, la rettificazione dei dati o la limitazione del trattamento. E' inoltre Sua facoltà rivolgersi all'autorità di controllo laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo o non conforme.

L'informativa privacy completa è consultabile sul sito istituzionale della società.

Il candidato dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy completa consultabile sul sito: <http://www.altoadigeriscossioni.it/it/1076.asp>.

Datum / data

Der Kandidat zur Einsichtnahme / Il candidato per presa visione _____

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
_____	_____