

An die  
„PETER PAUL SCHROTT STIFTUNG“  
Windegg 2/a  
39050 DEUTSCHNOFEN

Alla Fondazione  
“ PETER PAUL SCHROTT ”  
Windegg 2/a  
39050 NOVA PONENTE

**GESUCH UM ZULASSUNG ZUM  
ÖFFENTLICHEN WETTBEWERB NACH  
BEWERTUNGSUNTERLAGEN UND  
PRÜFUNGEN ZUR BESETZUNG VON ACHT  
STELLEN ALS PFLEGEHELFER/IN IN DER  
IV. FUNKTIONSEBENE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO  
PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA  
COPERTURA DI OTTO POSTI IN QUALITA' DI  
OPERATORE/OPERATRICE SOCIO-  
SANITARIO/A NELLA  
IV. QUALIFICA FUNZIONALE**

**Ersatzerklärung für die Bescheinigung im Sinne des  
Art. 46 D.P.R. 445/2000**

(Es wird darauf hingewiesen, dass alle die im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen, sowie die beigelegten Unterlagen und die Unterschrift den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des D.P.R. 445/2000 und nachfolgende Abänderungen und Ergänzungen strafrechtlich verfolgt). Eine unwahre Erklärung bringt den Verfall der Rechte mit sich, welche aus der Maßnahme entstehen, die aufgrund der Erklärung erlassen wurde.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi  
dell'art. 46 D.P.R. 445/2000**

(Si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione, i documenti allegati e la firma soggiacciono alle disposizioni di cui al D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche ed integrazioni e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).  
Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dei benefici conseguenti al procedimento errato sulla base della dichiarazione.

| Der/Die unterfertigte  | Il/La sottoscritto/a        |
|--|-----------------------------|
| Name und Vorname - Cognome e nome                                |                             |
| geboren in - nato/a a  |                             |
| am - il  |                             |
| wohnhaft in (PLZ-Gemeinde-Prov.) - abitante a (CAP-Comune-Prov.) | Straße - Via                |
| Nr. - no.  |                             |
| Tel. - Tel.  | Steuernummer - cod. Fiscale |

ersucht um die Zulassung zum oben genannten Wettbewerb nach Titeln und Prüfungen. Zu diesem Zweck erklärt er/sie unter eigener Verantwortung:

chiede di essere ammesso/a al suddetto concorso per titoli ed esami.  
A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

**ABSCHNITT A**

**PARTE A**

| <b>01</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie die italienische Staatsbürgerschaft besitzt;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie die Staatsbürgerschaft eines anderen Mitgliedstaates der EU im Sinne des D.P.C.M. vom 07.02.94 Nr.174 besitzt und zwar:  | <input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a;<br><input type="checkbox"/> di essere cittadino/a di un altro Stato membro dell'Unione Europea ai sensi del D.P.C.M. del 07.02.1994 nr. 174:   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| _____;   | _____;  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>02</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie<br><input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> _____ ist;   | <input type="checkbox"/> di essere<br><input type="radio"/> nubile <input type="radio"/> celibe <input type="radio"/> coniugato/a <input type="radio"/> _____;  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>03</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie kinderlos ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie _____ Kind(er) hat, davon _____ zu Lasten;   | <input type="checkbox"/> di non avere figli;<br><input type="checkbox"/> di avere n. _____ figlio/i di cui _____ a carico;  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>04</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie in den Wählerlisten der Gemeinde _____ eingetragen ist;<br><input type="checkbox"/> dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten einer Gemeinde eingetragen ist:   | <input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;<br><input type="checkbox"/> di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di un Comune per i seguenti motivi: |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____;   | _____;  |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>05</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und kein Strafverfahren anhängig hat;<br><input type="checkbox"/> dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:  | <input type="checkbox"/> di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;<br><input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali:                |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><thead><tr><th>Art des Vergehens - Tipo di reato</th><th>Art. St.G.B. - Art. c.p.</th><th>Datum des Urteils<br/>data sentenza</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Art des Vergehens - Tipo di reato   | Art. St.G.B. - Art. c.p.           | Datum des Urteils<br>data sentenza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Art des Vergehens - Tipo di reato  | Art. St.G.B. - Art. c.p.  | Datum des Urteils<br>data sentenza |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |                          |          |  |  |  |  |
|---|--|--------------------------|----------|--|--|--|--|
| <b>05</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie folgende Strafurteile anhängig hat:  | <input type="checkbox"/> di avere le seguenti condanne penali in corso:  |                          |          |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Art des Vergehens - Tipo di reato</td> <td style="width: 30%;">Art. St.G.B. - Art. c.p.</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>                         | Art des Vergehens - Tipo di reato  | Art. St.G.B. - Art. c.p. |          |  |  |  |  |
| Art des Vergehens - Tipo di reato   | Art. St.G.B. - Art. c.p.   |                          |          |  |  |  |  |
|   |  |                          |          |  |  |  |  |
|   |  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>06</b> <input type="checkbox"/> nur männliche Bewerber: dass er die/den Wehrpflicht / freiwilligen Zivildienst abgeleistet hat;  | <input type="checkbox"/> concorrenti maschili: di aver assolto gli obblighi militari / il servizio civile;   |                          |          |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente</td> <td style="width: 25%;">von - dal</td> <td style="width: 25%;">bis - al</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente   | von - dal                | bis - al |  |  |  |  |
| Dienststelle - Körperschaft - Posto di servizio - Ente  | von - dal  | bis - al                 |          |  |  |  |  |
|   |  |                          |          |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> dass er die/den Wehrpflicht / Zivildienst aus folgenden Gründen nicht abgeleistet hat:   | <input type="checkbox"/> di non aver assolto gli obblighi militari/il servizio civile per il seguente motivo:  |                          |          |  |  |  |  |
|   |  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>07</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie zu einer der im Gesetz Nr. 68 vom 12.03.1999 i.g.F. geschützten Kategorie gehört (in diesem Fall muss dem Ansuchen auch die Bestätigung des Arbeitsamtes beigelegt werden):  | <input type="checkbox"/> di appartenere ad una delle categorie protette di cui alla Legge n. 68 del 12.03.1999 e s.m.e.i. (in caso affermativo allegare alla domanda anche la relativa attestazione rilasciata dall'ufficio del lavoro):                           |                          |          |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>08</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz folgendes Zweisprachigkeitsnachweises ist:   | <input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo - grado:  |                          |          |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> kein  | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> nessuno  |                          |          |  |  |  |  |
| Datum des Erwerbs: _____;   | Data dell'acquisizione: _____;   |                          |          |  |  |  |  |
| <b>09</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie die vorgesehene/n Eignungsprüfung/en in folgender Sprache abzulegen wünscht:   | <input type="checkbox"/> che intende sostenere la/e prevista/e prova/e d'esame in lingua:  |                          |          |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italienisch;  | <input type="radio"/> tedesca <input type="radio"/> italiana;  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>10</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz eines gültigen Führerscheins "_____" ist;  | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di una valida patente di guida "_____";   |                          |          |  |  |  |  |
| <b>11</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie bei keiner öffentlichen Verwaltungen des Dienst entlassen oder vom Dienst entlassen worden ist;  | <input type="checkbox"/> di non essere mai stato/a destituito/a e di non essere decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>12</b> <input type="checkbox"/> dass allfällige Mitteilungen, die den Wettbewerb betreffen, an folgende Adresse geschickt werden sollen:   | <input type="checkbox"/> che le comunicazioni relative al concorso potranno essere fatte al seguente indirizzo:  |                          |          |  |  |  |  |
| _____<br>Straße - Nr. - PLZ-Gemeinde-Prov.  | _____<br>Via - no. - CAP-comune-prov.  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>13</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie sich verpflichtet, eine eventuelle Änderung der Adresse rechtzeitig und mit eingeschriebenem Brief der Verwaltung mitzuteilen;   | <input type="checkbox"/> di impegnarsi di informare l'Amministrazione, in caso di cambiamento di indirizzo, tempestivamente e mediante lettera raccomandata, le eventuali variazioni;  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>14</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie die Vorschriften dieser Ausschreibung, die einschlägigen Gesetzesbestimmungen sowie die derzeit geltenden und künftigen Dienstordnungen und jede andere Vorschrift, welche die Verwaltung erlassen sollte, vorbehaltlos annimmt;                 | <input type="checkbox"/> di accettare, senza alcuna riserva, tutte le prescrizioni del presente bando, delle disposizioni di legge, dei regolamenti in vigore nonché di quelli futuri, oltre che ogni altra prescrizione che l'Amministrazione intendesse emanare; |                          |          |  |  |  |  |
| <b>15</b> <input type="checkbox"/> dass er/sie für die Ausübung der zugewiesenen Aufgaben körperlich geeignet ist;  | <input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni affidate;  |                          |          |  |  |  |  |
| <b>16</b> <input type="checkbox"/> dass keine Gründe vorliegen, welche die Aufnahme nicht zulassen;   | <input type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna delle condizioni le quali non consentano l'assunzione;   |                          |          |  |  |  |  |

## ABSCHNITT B – STUDIENTITEL

## PARTE B - TITOLI DI STUDIO

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitze folgender Studientitel ist:   | <input type="checkbox"/> di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:  |
| (Verzeichnis der Studientitel (z.B. Grundschulzeugnis, Mittelschuldiplom, Berufsbefähigungsnachweis als ..., Absolvierung von Zwischenklassen, Reifediplom, Fachausbildungsdiplom, Absolvierung von Prüfungen oder Semestern an Universität, Kurzstudiumdiplom in ..., Doktorat in ...). Schulen bzw. Anstalten, wo diese Zeugnisse erlangt worden sind, Jahr der Ausstellung, Anzahl der besuchten und absolvierten Schuljahre, erhaltene Noten bzw. Bewertungen.) | (Elencare i titoli di studio posseduti (es. licenza di scuola elementare, diploma di scuola media, attestato di qualificazione professionale, superamento classi intermedie, diploma di maturità, diploma di specializzazione, superamento anni/esami universitari, diploma di laurea breve, diploma di laurea), l'istituto presso il quale sono stati conseguiti, l'anno di conseguimento, il numero degli anni scolastici frequentati e superati, il voto o giudizio riportato.) |
|   |  |
| <b>1</b> _____<br>Studientitel - titolo di studio   |  |
| _____<br>ausgestellt von der Schule - Universität - rilasciato dalla Scuola - Università  |  |
| _____<br>im Schuljahr - nell'anno scolastico  | _____<br>Dauer - durata  |
| _____<br>Bewertung/Punktezahl - valutazione/punteggio   |  |

2

Studententitel - titolo di studio

ausgestellt von der Schule - Università - rilasciato dalla Scuola - Università

im Schuljahr - nell'anno scolastico

Dauer - durata

Bewertung/Punktezah - valutazione/punteggio

**ABSCHNITT C – SONSTIGE TITEL****PARTE C – DOCUMENTAZIONE FACOLTATIVA**

| 1. DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN              |                                     | 1. SERVIZIO PRESSO AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE |           |
|--|-------------------------------------|--|-----------|
| ÖFFENTLICHE KÖRPERSCHAFT<br>AMMINISTRAZIONE PUBBLICA | BERUFSBILD<br>PROFILO PROFESSIONALE | VOM<br>DAL                                   | BIS<br>AL |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
| 2. DIENST IM PRIVATSEKTOR                            |                                     | 2. SERVIZIO PRESSO PRIVATI                   |           |
| ARBEITGEBER<br>DATORE DI LAVORO                      | BERUFSBILD<br>PROFILO PROFESSIONALE | VOM<br>DAL                                   | BIS<br>AL |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |
|  |                                     |  |           |

**ABSCHNITT D – SONSTIGE TITEL****PARTE D – DOCUMENTAZIONE FACOLTATIVA**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitze der folgenden Titel ist:<br>(deutliches Verzeichnis der sonstigen, anderen Titel, die der/die Bewerber/in für geeignet hält, um eine bessere Bewertung für seine/ihre fachliche Vorbereitung darzulegen (z.B. Bescheinigung über die Teilnahme an Kursen mit jeweiliger Dauer, Wettbewerbsbezeichnung zur öffentlichen Auswahl das Vorrangsrecht oder Vorzugsrecht bei Ernennung beweisen können (z.B. Invaliditätsbefunde, Familienbogen, u.s.w.). Das Jahr der Erlangung des Titels, Dauer, die Anzahl der Einheiten, die erlangten Noten und Bewertungen genau angeben. | <input type="checkbox"/> di essere in possesso dei seguenti titoli:<br>(elencare in modo chiaro eventuali titoli che il/la candidato/a reputa utili ai fini di una maggiore valutazione della sua preparazione specifica (es. attestati di partecipazione a corsi e relativa durata, idoneità a concorsi, encomi, pubblicazioni ecc. e comunque comprovanti, in caso di inidoneità alla selezione, il diritto di precedenza, o rispettivamente di precedenza o preferenza nella nomina (es. certificati di invalidità, stato di famiglia ecc.). Indicare esattamente l'anno di conseguimento del titolo, la durata, il numero delle unità e la valutazione. |
|--|---|

**P.S.: Die Erklärungen laut vorherigem Abschnitt B,C und D müssen, nur im Falle von Aufnahme und auf Anfrage der Verwaltung, mittels entsprechender Unterlagen bestätigt werden.**

**N.B.: Le dichiarazioni rese nella parte B, C e D vanno comprovate da idonea documentazione solo nel caso di assunzione e su richiesta dell'Amministrazione.**

Der/die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen Nr. \_\_\_\_ Dokumente in Urschrift oder stempelgebührenfreie Fotokopien, die in einem Verzeichnis in doppelter Ausfertigung aufgezählt sind, sowie den Beleg über die Einzahlung der Wettbewerbsgebühr von 10,00 Euro beim Schatzmeister des Altersheimes „Peter Paul Schrott Stiftung ÖBPB“, (Raiffeisenkasse Deutschnofen/Aldein IT 96 W 08162 58660 000300003280 ).

Der/Die Unterfertigte erklärt weiters, dass Nr. \_\_\_\_ Dokumente, die im obengenannten Verzeichnis anzuführen sind, schon im Büro des Altersheimes „Peter Paul Schrott“ aufliegen.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente n. \_\_\_\_ documenti in originale o copie esenti dall'imposta di bollo descritti nell'unito elenco redatto in duplice copia e la ricevuta del versamento della tassa di concorso di euro 10,00- presso il tesoriere della Casa di Riposo "Fondazione Peter Paul Schrott APSP", (Cassa Rurale Nova Ponente/Aldino IT 96 W 08162 58660 000300003280)

Il/La sottoscritto/a dichiara che n. \_\_\_\_ documenti, da indicare nell' elenco di cui sopra, sono già acquisiti agli atti dell'Ufficio della casa di riposo " Peter Paul Schrott".

Datum - data

Unterschrift – firma

**ERKLÄRUNG**

*Im Sinne des Art. 10, Gesetz 675/96 bin ich über die Benützung meiner persönlichen Daten, informiert, und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institutionellen Zwecks. Die übermittelten Daten werden vom Altersheim „Peter Paul Schrott Stiftung“, auch in digitaler Form, für die Erbringung der angeforderten Leistungen verarbeitet.*

**DICHIARAZIONE**

*Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 dichiaro di essere stato informato sull'uso dei miei dati personali, e cioè al trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali. I dati forniti verranno trattati dalla Casa di Riposo "Peter Paul Schrott Stiftung", anche in forma digitale, per ottenere le prestazioni richieste*

Unterschrift – firma

**GESUCH UM ZULASSUNG ZUM  
ÖFFENTLICHEN WETTBEWERB NACH  
BEWERTUNGSUNTERLAGEN UND PRÜ-  
FUNGEN ZUR BESETZUNG VON  
MEHREREN STELLEN FÜR PFLEGE-  
HELFER/IN IN DER IV.  
FUNKTIONSEBENE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO  
PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA  
COPERTURA DI PIÙ POSTI IN QUALITÀ DI  
OPERATORE/OPERATRICE SOCIO-  
SANITARIO/A NELLA IV. QUALIFICA  
FUNZIONALE**

**LISTE DER IM GESUCH BEIGELEGTE  
DOKUMENTE**

(die beigelegten Dokumente sind kurz zu beschreiben)

**ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA  
DOMANDA**

(descrivere brevemente i documenti allegati)

|     |  |
|-----|--|
| 01. |  |
| 02. |  |
| 03. |  |
| 04. |  |
| 05. |  |
| 06. |  |
| 07. |  |
| 08. |  |
| 09. |  |
| 10. |  |

**LISTE DER DOKUMENTE, DIE IM  
BESITZ DER VERWALTUNG SIND.**

(anführen aus welchem Grund sie bei dieser  
Verwaltung aufliegen, z.B. Rangordnung für  
provisorische Aufnahme, für öffentlichen Wettbewerb  
usw. )

**Ungenaue oder nicht zutreffende Angaben können  
die Nichtbewertung des angegebenen Dokuments  
bedingen:**

**ELENCO DEI DOCUMENTI GIÀ IN POSSESSO  
DELL'AMMINISTRAZIONE**

(specificare a quale titolo si trovano presso l'Amministrazione.  
Es. graduatoria a tempo determinato, per concorso pubblico  
ecc.)

**L'indicazione inesatta o l'eventuale imprecisione può  
comportare la non valutazione del documento indicato:**

|     |  |
|-----|--|
| 01. |  |
| 02. |  |
| 03. |  |
| 04. |  |
| 05. |  |
| 06. |  |
| 07. |  |

Datum - data

Unterschrift - firma

**WICHTIG. IN EINEM VERSCHLOSSENEN  
UMSCHLAG VORZULEGEN**

**ERSATZERKLÄRUNG BETREFFEND DIE  
SPRACHGRUPPENZUGEHÖRIGKEIT  
ODER  
ANGLIEDERUNG AN EINE SPRACHGRUPPE**

(ausschließlich für die Bewerber/innen, welche  
nicht in der Provinz Bozen ansässig sind)

Der/Die unterfertigte \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

erklärt

Im Sinne des DPR Nr. 752 vom 26.7.1976 Igf und  
der Art. 47 des DPR vom 28.12.2000, Nr. 445,  
folgender Sprachgruppe anzugehören:

- ☐ deutsch
- ☐ italienisch
- ☐ ladinisch

b) keine Sprachgruppe anzugehören und  
folgender Sprachgruppe angegliedert zu sein:

- ☐ deutsch
- ☐ italienisch
- ☐ ladinisch

Der/Die Unterfertigte ist sich bewusst, dass er/sie  
im Falle unwahrer Erklärungen den  
strafrechtlichen Maßnahmen im Sinne des  
Strafgesetzbuches sowie der anderen  
einschlägigen Bestimmungen, untersteht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DER/DIE ERKLÄRENDE

**IMPORTANTE. DA PRESENTARSI IN  
PLICO CHIUSO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI  
APPARTENENZA  
O  
AGGREGAZIONE AL GRUPPO  
LINGUISTICO**

(esclusivamente per i candidati non residenti  
in Provincia di Bolzano)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

dichiara

ai sensi del DPR 26.7.1976, n. 752 nel testo  
vigente e dell'art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445,

di appartenere al seguente gruppo linguistico:

- ☐ tedesco
- ☐ italiano
- ☐ ladino

c) di non appartenere ad alcun gruppo  
linguistico e di essere aggregato al  
seguente gruppo linguistico:

- ☐ deutsch
- ☐ italienisch
- ☐ ladinisch

Il/La sottoscritto/a è conscio/a, che in caso di  
mendaci dichiarazioni saranno a lui/lei  
applicate le pene previste dal codice penale  
nonché dalle leggi speciali in materia

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL/LA DICHIARANTE