



Aufnahmeansuchen

Domanda di ammissione

Letzter Abgabetermin - *Termine ultimo di consegna*

31.07.2026

**Es werden nur vollständige Unterlagen angenommen.
*Si accettano solo documentazioni complete.***

(Bitte in Blockschrift ausfüllen - *Si prega di scrivere in stampatello*)

Der/Die Unterfertigte (Nachname) (Vorname)
Il/La sottoscritto/a (Cognome) (Nome) _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____
nato/a il _____ a _____

wohnhaft in _____ Prov. _____
residente a _____

Straße _____ Nr. _____ PLZ _____
Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ / Mobil _____ Staatsbürgerschaft _____
Cell. _____ Cittadinanza _____

Steuernummer _____
Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ERSUCHT UM ZULASSUNG ZUM
SPEZIALISIERUNGSKURS FÜR FAMILIEN- UND GEMEINSCHAFTSKRANKENPFLEGER/INNEN

PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

Eigenerklärung und Ersatzerklärung Autocertificazione e dichiarazione sostitutiva

(laut Gesetz Nr. 15/68, 127/97, 191/98 und des D.P.R. 20/10/1998, Nr. 403)
 (ai sensi della Legge n. 15/68, 127/97, 191/98 e del D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

Der/Die Unterfertigte erklärt,
 Il/la sottoscritto/a dichiara,

- 1) im Besitz des Krankenpflagediploms/Laureat zu sein, das mit einer Bewertung von _____/60 oder _____/110
 di essere in possesso del Diploma/Laurea di infermiere con il voto di _____/60 o di _____/110

am (genaues Datum angeben) _____, an folgender Schule erworben worden ist:
 Conseguito il (indicare data esatta) _____, nella seguente Scuola/Università:

Bezeichnung der Schule/Universität: _____
 Denominazione Scuola/Università: _____

- 2) im Besitz des Reifezeugnisses zu sein, das mit einer Bewertung von _____/60 oder _____/100
 di essere in possesso del diploma di maturità con il voto di _____/60 o di _____/100

am (genaues Datum angeben) _____, an folgender Schule erworben worden ist:
 Conseguito il (indicare data esatta) _____, nella seguente Scuola:

Bezeichnung der Schule: _____
 Denominazione Scuola: _____

- 3) dass gegen die eigene Person weder strafrechtliche Verurteilungen verhängt worden, noch strafrechtliche Verfahren anhängig sind
 di non aver riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali

- 4) dass mit der Zulassung zur Ausbildung an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe auf eine gleichzeitige Inskription/Immatrikulation an einer Universität bzw. einer anderen Fachhochschule verzichtet wird
 che, con l'ammissione agli studi nella Scuola Provinciale Superiore di Sanità, rinuncia alla contemporanea iscrizione o immatricolazione ad un'Università o ad un'altra Scuola Superiore

- 5) im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises zu sein: A B
 di essere in possesso del patentino di bilinguismo:

- 6) Weiters wird das Einverständnis gegeben, dass die eigenen personenbezogenen Daten für institutionelle Zwecke der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe verwendet werden dürfen (gemäß Legislativdekret Nr. 196/2003).
 Inoltre dichiara di dare il consenso all'utilizzo dei dati riguardanti la propria persona per gli scopi istituzionali della Scuola Provinciale Superiore di Sanità (a norma del Decreto Legislativo n. 196/2003).

7) berufstätig bei:
di svolgere attualmente la propria attività professionale presso:

Sanitätsbetrieb/ Institut/ Struktur _____
Azienda Sanitaria/Istituto/Struttura

Adresse
Indirizzo _____

als _____
con la qualifica di

bei der Funktionseinheit/beim Dienst _____
Unità Operativa /Servizio

Tel. _____ E-mail _____

8) den Beruf über ein Zeitraum von (Jahren/Monaten) ausüben
di esercitare la professione da (anni/mesi)

_____ _____
Jahren Monaten
anni *mesi*
(bis/a/ 31.12.2025)

Beilegen/ *Allegare*

Kopie der Identitätskarte
Fotocopia del documento di identità

Datum/ *Data*

Unterschrift / *Firma*

**Besuch von ECM Fortbildungskursen im eigenen Tätigkeitsbereich in den letzten 5 Jahren
 (ab 1. Januar 2021)**

***Corsi di aggiornamento accreditati ECM attinenti al proprio ambito lavorativo frequentati
 negli ultimi 5 anni (dal 1 gennaio 2021)***

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

Bezeichnung/ <i>Denominazione</i>	
Organisiert von/ <i>Promosso da (specificare ente erogatore)</i>	
Dauer in Stunden/ <i>Durata del corso in ore</i>	Datum/ <i>Data:</i>
ECM <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

Datum/ *Data* _____

Unterschrift/ *Firma*

Der Direktion vorbehalten - *Riservato alla Direzione*