

TEILNAHMEANTRAG

An den
Universitäres Ausbildungszentrum für
Gesundheitsberufe

Ich Unterfertigte/r _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in _____ Straße _____ Nr. _____

Staatsbürgerschaft _____ Steuernummer _____

E-mail _____ Telefon-Nr. _____

Arztpraxis:

Adresse _____

Gemeinde _____ Prov. _____

Straße _____ Nr. _____

ERSUCHE

um Teilnahme am Projekt **Forschungspraxen Netzwerk** am Institut für Allgemeinmedizin zur Ausübung der von der Kundmachung vorgesehenen Tätigkeiten.

Aus diesem Grund

ERKLÄRT der/die Unterfertigte

- zum Zeitpunkt der Übermittlung der Bewerbung im Besitz der Teilnahmevoraussetzungen, wie in der Kundmachung vorgesehen, zu sein:
 - Arztpraxis mit mindestens 500 eingeschriebenen Patienten/innen;
 - Verfügbarkeit der Software Millewin;
- nicht strafrechtlich verurteilt worden zu sein, nicht vorbeugenden Maßnahmen, zivilrechtlichen Entscheidungen und verwaltungsrechtlichen Maßnahmen unterworfen zu sein, welche laut geltenden Bestimmungen ins Strafregister eingetragen sind;
- nicht wissentlich strafrechtlich verfolgt zu sein;
- sich in Bezug auf die gegenständliche Auftragserteilung in keiner der Situationen über das Bestehen von Nichterteilbarkeit und/oder Unvereinbarkeit laut geltendem Gesetz zu befinden;

Anlagen:

- Kopie eines gültigen Personalausweises.

Der strafrechtlichen Haftung im Falle unwahrer Erklärungen, Ausstellung oder Gebrauch von falschen Akten im Sinne des Art. 76 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, bewusst, erkläre ich, dass die angegebenen Daten, laut Art. 46 des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, der Wahrheit entsprechen.

Datum, _____ Unterschrift _____

Gemäß Artikel 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 „Bestimmungen zum Schutz der personenbezogenen Daten“, werden die angegebenen persönlichen Daten lediglich zur Durchführung des Auswahlverfahrens verwendet.