

An die
Abteilung Ladinische Bildungs- und Kulturverwaltung
Bindergasse 29
39100 Bozen (BZ)

E-Mail: repartizun-scola-cultura-ladina@provinz.bz.it
PEC: repartizun-scola-cultura-ladina@pec.prov.bz.it

**PROVISORISCHE ZUWEISUNG/VERWENDUNG – SCHULJAHR 2026/2027
GRUND-, MITTEL- UND OBERSCHULEN DER LADINISCHEN ORTSCHAFTEN**

Der/Die Unterfertigte (Vorname) _____ (Nachname) _____
geboren am _____ in _____
Steuernummer _____ Staatsbürgerschaft _____
wohnhaft in PLZ _____ Ortschaft _____
Straße _____ Nr. _____
Telefon _____ E-Mail _____
Matrikelnummer _____ mit Planstelle _____
und Dienstsitz (für das Schuljahr 2025/2026):
Grundschule _____ in der Wettbewerbsklasse _____
Mittelschule _____ in der Wettbewerbsklasse _____
Oberschule _____ in der Wettbewerbsklasse _____

ERKLÄRT

für das Schuljahr 2025/2026 um folgendes Dienstverhältnis angesucht zu haben:

- a) Teilzeit zu _____ % mit einer Stundenanzahl von _____ /18tel bzw. _____ /22stel;
 b) Vollzeit;
 c) Das Probejahr positiv bestanden zu haben (nur ausfüllen, wenn um provisorische Zuweisung/Verwendung in eine andere Wettbewerbsklasse angesucht wird)
 d) Sollte an der gewünschten Schule, die zur Verfügung stehenden Stunden meinem Auftrag nicht entsprechen, bin ich bereit eine Reduzierung bis zu einer Stundenanzahl von _____ /18tel bzw. _____ /22stel zu akzeptieren.

Außerdem erkläre ich in Kenntnis über die strafrechtlichen Folgen von falschen Erklärungen in Sinne des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445 in geltender Fassung zu sein;

und ersucht für das Schuljahr 2026/2027 um:

provisorische Zuweisung:

- a) Zwecks Zusammenführung mit dem/der Ehemann/Ehefrau/Mutter/Vater/Kind, Herrn/Frau
_____ geboren am _____ in _____
und dass er/sie in der Gemeinde _____ wohnhaft ist.
 b) Zwecks Zusammenführung mit dem Lebensgefährten/der Lebensgefährtin, Herrn/Frau
_____ geboren am _____ in _____
Unser Zusammenleben ist in der Gemeinde _____ seit _____ ist mit
meldeamtlicher Bescheinigung (Familienbogen) belegbar. Das Dokument selbst muss nicht beigelegt werden.

Der/Die Unterfertigte hat folgende Kinder:

1. geboren am in
2. geboren am in
3. geboren am in
4. geboren am in

- Der/Die Unterfertigte hat schwere gesundheitliche Probleme (ärztliche Bestätigung);
- Der/Die Unterfertigte beantragt eine Zuweisung, weil er/sie Lehrperson auf dem Landeszusatzstellenplan ist und keine Voraussetzung für eine provisorische Zuweisung hat;
- Der/Die Unterfertigte beantragt die Bestätigung des Dienstsitzes des laufenden Schuljahres an der Schule
- Der/Die Unterfertigte beantragt eine Zuweisung, weil er/sie keine Voraussetzung für eine provisorische Zuweisung hat und seine/ihre Planstelle mindestens 30 km vom Wohnort entfernt ist.

Reihenfolge der gewünschten Schulen:

1.
2.
3.
4.

Verwendung als Integrationslehrperson

- Ich bin im Besitz des Spezialisierungsdiplooms für Integrationslehrperson;
- Ich habe die Zusatzausbildung zur Befähigung für den Integrationsunterricht begonnen;
- Ich habe die vorgegebene verpflichtende Fortbildung für Lehrpersonen ohne Spezialisierung abgeschlossen;
- Ich habe keinen der genannten Vorzugstitel.

An folgender Grundschule/Mittelschule/Oberschule:

1.
2.
3.
4.

Verwendung als Stellenverlierer/-in:

Da ich als Stellenverlierer/-in im Schuljahr versetzt worden bin, beantrage ich die Verwendung an meiner Herkunftsschule

Sollte die Verwendung an meiner Herkunftsschule nicht möglich sein, so beantrage ich folgende Schule:

1.
2.
3.
4.

Verwendung als Englischlehrperson (Grundschule):

- Ich bin im Besitz des Spezialisierungstitels für Englisch an Grundschulen gemäß Art. 7, Absatz 7 des Landesvertrages und suche um Verwendung für folgende Schulsprengel an:

1.
2.
3.
4.

Verwendung als Montessorilehrperson (Grundschule):

- Ich bin im Besitz des Spezialisierungsdiploms gemäß Art. 7, Absatz 5 des Landeskollektivvertrages, erworben am _____ bei _____
- Ich habe ein Jahr des Spezialisierungskurses mit Erfolg abgeschlossen;
- Ich habe mindestens 3 Jahre Berufserfahrung;

Reihenfolge der gewünschten Schulen:

- 1. _____ 3. _____
- 2. _____ 4. _____

Vorränge:

- absolute Sehbehinderung;
- Behinderte Lehrpersonen (Art. 21 Gesetz 104/92);
- Dialysepatienten (Art. 61 Ges. 270/82);
- Lehrpersonen mit behinderten Familienangehörigen (Art. 33 Gesetz 104/92);
- Lehrpersonen, deren spezielle Therapie nur an bestimmten Orten möglich sind;
- Für Integrationsstellen: Bestätigung auf Integrationsstellen;

Die Vorränge müssen mit ärztlichen Bescheinigungen dokumentiert werden.

Gekoppelte Stellen (Mittel- und Oberschule)

Sollte an der gewünschten Schule kein ganzer Lehrstuhl verfügbar sein, wünsche ich einen Lehrstuhl, der auf zwei Schulen verteilt ist:

- Ja, auch Lehrstühle mit Stunden in Schulen verschiedener Gemeinden;
- Ja, der Lehrstuhl kann zwischen Englisch an der Mittelschule und Englisch an der Grundschule gekoppelt sein.
- Ja, aber nur Lehrstühle mit Stunden in Schulen derselben Gemeinde;

Lehrstühle mit eingebauten Integrationsstunden (Mittelschule und Oberschule):

- Nein, ich bin mit dieser Kombination nicht einverstanden.
- Ja, ich bin mit dieser Kombination einverstanden;

Verwendung als Integrationslehrperson:

- provisorische Zuweisung;
- Verwendung Montessori;
- Verwendung als Integrationslehrperson/Englischlehrperson.

Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (Lgs. D. Nr. 196/2003)

Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des gesamtstaatlichen Ergänzungsvertrages über Verwendungen und provisorische Zuweisungen des Lehr- und Erziehungspersonals vom 06.06.2006 und des Landeskollektivvertrages über Verwendungen und provisorische Zuweisungen des Lehr- und Erziehungspersonals der Stammrolle der Autonomen Provinz Bozen verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Abteilungsdirektor der Abteilung 18 Ladinische Bildungs- und Kulturverwaltung.

Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden.

Datum _____

Unterschrift _____

Der/die Direktor/-in (für die Kenntnisnahme)

Unterschrift _____