

IN CARTA LIBERA (Legge 23.08 1988 . n 370)

Spett.le
COMUNE DI CIVEZZANO
Via Telvana, 9
38045 CIVEZZANO

Oggetto: Domanda di ammissione alla procedura di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato nella figura professionale di "Assistente contabile" – categoria C livello base ai sensi dell'articolo 76 e ss. del C.C.P.L. 01.10.2018 del personale del comparto autonomie locali. area non dirigenziale

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____

Residente a: _____ cap. _____

via/piazza/loc/fraz. _____ n. civ. _____

C.F. _____ tel. n. _____ cell. N. _____

Indirizzo e.mail _____

visto il bando di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato nella figura professionale di " Assistente contabile " – categoria C livello base, ai sensi dell'articolo 76 del C.C.P.L. 01.10.2018 del personale del comparto autonomie locali. area non dirigenziale, con la presente

CHIEDE

di essere ammesso/a allo stesso.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false dall'art. 76 dello stesso D.P.R.:

1) essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____, di essere residente a _____, CAP _____, Via _____, C.F. _____;

2) di essere celibe; nubile; coniugato/a; divorziato/a; separato/a
e che il proprio nucleo familiare. oltre al richiedente. è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente (coniuge/convivente, figlio. etc...)	Fiscalmente a carico del richiedente (specificare si/no)	Percettore di reddito (specificare si no)

3) di essere dipendente con contratto a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione
 _____ con sede in
 _____, inquadrato/a nella categoria _____ livello _____
 nella figura professionale _____ dalla data
 del _____.

4) di aver superato il periodo di prova:

5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

livello _____ figura professionale _____ anni _____
 mesi _____ giorni _____ a tempo pieno/parziale di _____ ore settimanali, a tempo
 determinato indeterminato, causa di risoluzione _____

livello _____ figura professionale _____ anni _____
 mesi _____ giorni _____ a tempo pieno/parziale di _____ ore settimanali, a tempo
 determinato indeterminato, causa di risoluzione _____

livello _____ figura professionale _____ anni _____
 mesi _____ giorni _____ a tempo pieno/parziale di _____ ore settimanali, a tempo
 determinato indeterminato, causa di risoluzione _____

livello _____ figura professionale _____ anni _____
 mesi _____ giorni _____ a tempo pieno/parziale di _____ ore settimanali, a tempo
 determinato indeterminato, causa di risoluzione _____

6) di non aver usufruito durante i periodi di servizio di cui al precedente punto 5) di periodi di assenza non validi ai fini giuridici.

oppure

a. di aver usufruito durante i periodi di servizio di cui al precedente punto 5) di periodi di assenza non validi ai fini giuridici (aspettative, congedi, permessi non retribuiti):

anni _____ mesi _____ giorni _____

7) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito il _____ presso l'Istituto _____
con votazione finale di _____

8) di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;

9) *(eventuale - compilare solo se ricorre il caso)*

di avere già ottenuto i seguenti trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria:
_____ in data _____

10) che la distanza tra la **sede di servizio attuale** e la propria residenza è pari a Km _____

11) di essere in possesso dell'idoneità fisica alle mansioni da svolgere con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

12) *(eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)*

- di appartenere a figure dichiarate dalla propria Amministrazione in eccedenza,
- di essere iscritto nell'elenco delle persone in disponibilità;

13) *(eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)*

- di essere portatore di handicap o in situazione di grave debilitazione psico-fisica in relazione ai quali la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute, come attestato dall'allegata certificazione medica;

14) *(eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)*

- di godere dei benefici di cui alla L. 104/1992, come attestato dall'allegata certificazione medica;

15) di accettare incondizionatamente le norme contenute nel bando di mobilità volontaria;

16) di avere inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità;

17) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento europeo 2016/679;

18) di allegare alla presente domanda:

- il curriculum formativo e professionale
- la fotocopia semplice di un documento d'identità in corso di validità

Luogo e data _____

_____ Firma leggibile

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Indirizzo: _____, cap _____, comune _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

indirizzo email/pec _____

I cittadini stranieri, in possesso di un **titolo di studio non italiano**, dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, con la dichiarazione dell'avvenuta equipollenza.