

facsimile domanda

AL COMUNE DI GUAZZORA  
PIAZZA VENTICINQUE APRILE N. 12  
15050 GUAZZORA (AL)

**Oggetto:**

**BANDO DI MOBILITA' VOLONTARIA ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS 165/2001 PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO, A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO (CAT. C) PRESSO L'AREA AMMINISTRATIVA-CONTABILE (RISERVATI AI DIPENDENTI DI PARI CATEGORIA GIURIDICA A PRESCINDERE DALLA POSIZIONE ECONOMICA ACQUISITA) - C.C.N.L. 31.03.1999 – ADDETTI AD UFFICI DIVERSI, CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO ED A TEMPO PIENO.**

Il/La sottoscritto/a .....chiede di partecipare alla procedura di mobilità volontaria in oggetto presso codesto Comune.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/00 dichiara sotto la propria personale responsabilità:

a) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nat. il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/piazza/ \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

casella di posta elettronica : \_\_\_\_\_

casella di posta elettronica certificata PEC (se posseduta): \_\_\_\_\_

b) Di essere in servizio, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato presso seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_

soggetta alle limitazioni normative nelle assunzioni di personale, di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs 165/2001.

Profilo professionale \_\_\_\_\_ cat. \_;

c) Titolo di studio \_\_\_\_\_, conseguito nell'anno \_\_\_\_\_, presso l'istituto \_\_\_\_\_;

d. di non aver condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la prosecuzione del rapporto di impiego con una Pubblica Amministrazione;

f. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego;

g. di non avere procedimenti disciplinari in corso e di non averne riportati negli ultimi due anni (in caso contrario indicarli analiticamente) \_\_\_\_\_;

h. (per le persone portatrici di handicap art. 20 L. 104/92) indicare l'eventuale ausilio necessario (in proposito occorre allegare alla presente dichiarazione certificato medico rilasciato da apposita struttura sanitaria che specifichi gli elementi essenziali dell'handicap e dichiarazione degli strumenti necessari per sopperire all'handicap in modo che la Commissione Giudicatrice possa garantire un eguale trattamento al momento dello svolgimento del colloquio);

i. Di essere in possesso di patente di abilitazione alla guida di veicoli a motore di categoria \_\_\_\_\_;

j. Di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda di ammissione alla presente Selezione e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni;

k. Di essere consapevole che, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 i propri dati saranno raccolti dal Comune per le finalità di gestione della Selezione e successivamente per gli adempimenti connessi all'eventuale assunzione. Tali informazioni inoltre potranno essere comunicate alle Amministrazioni Pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica del candidato;

l. domicilio o recapito (solo se diverso dalla residenza)cui far pervenire le comunicazioni relative alla selezione: Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via /piazza/ecc \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Si allega alla presente domanda :

1. Curriculum vitae professionale e formativo datato e sottoscritto (reso nella forma della dichiarazione sostitutiva);
2. Copia fotostatica (fronte/retro) di documento di identità in corso di validità, ovvero, se scaduto, contenente la dichiarazione prevista all'art. 45, comma 3, del D.P.R. 445/2000, a pena di esclusione dalla selezione;
3. Nulla Osta incondizionato al trasferimento rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
4. Ogni altro documento ritenuto utile ai fini della presente procedura;
5. (solo per le persone indicate al punto h) Certificato medico rilasciato da apposita struttura sanitaria che specifichi gli elementi essenziali dell'handicap e dichiarazione degli strumenti necessari per sopperire all'handicap in modo che la Commissione Giudicatrice possa garantire un eguale trattamento al momento dello svolgimento del colloquio.

Luogo, data

\_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_  
non soggetta ad autenticazione