

Spazio riservato all'ufficio

Spett.le
COMUNE DI SPERA
Via Cenone n. 2
38059 - SPERA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' PER LA COPERTURA DI NR. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO A 36 ORE SETTIMANALI DI "COLLABORATORE TECNICO", CAT. C), LIVELLO EVOLUTO, AI SENSI DEGLI ARTT. 73 E SS. DEL C.C.P.L. DEL PERSONALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI, SOTTOSCRITTO IN DATA 20 OTTOBRE 2003 E SS.MM. ED INTEGRAZIONI.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

rilasciata sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.28.12.2000 n. 445) e sotto forma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445), da persona maggiorenne consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale nr. _____,
presa visione dell'“AVVISO DI DISPONIBILITÀ PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO PRESSO IL COMUNE DI SPERA DI UN COLLABORATORE TECNICO – CATEGORIA C LIVELLO EVOLUTO DA COPRIRE ATTRAVERSO MOBILITÀ PER PASSAGGIO DIRETTO AI SENSI DELL'ARTICOLO 73 DEL CONTRATTO COLLETTIVO PROVINCIALE DI LAVORO 2002-2005 DEL PERSONALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI SOTTOSCRITTO IL 20.10.2003”, indetto con determinazione del Segretario comunale nr. 41 dd. 15 OTTOBRE 2015,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura medesima.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

(eventualmente barrare la casella di interesse)

1. di essere nato/a a _____ il _____ e di essere residente nel comune di _____ provincia di _____ cap _____ Via/P.zza _____ nr. _____, telefono nr. _____; di essere domiciliato/a nel comune di _____ provincia di _____ cap _____ Via/P.zza _____ nr. _____, telefono nr. _____;

2. di essere di stato civile _____ e di avere n. _____ figli;

3. di essere dipendente con contratto a tempo indeterminato del/della _____ (ente pubblico del territorio provinciale) con sede di servizio a _____ inquadrate/a nella Categoria _____ figura professionale di _____ e di aver superato il periodo di prova;

4. di essere inquadrato in tale figura professionale dal _____ e di possedere la seguente anzianità di servizio in ruolo nella categoria e nel profilo professionale richiesto: ANNI _____ MESI _____ GIORNI _____;

5. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
diploma di _____ conseguito presso l'Istituto _____ nell'anno _____ con la votazione _____
eventuale altro titolo di studio _____;

6. che il proprio stato famiglia è così composto:

relazione con il richiedente (coniuge/convivente, figlio, parente, affine)	Cognome Nome	Data di nascita	Fiscalmente a carico (SI/NO)

che il proprio reddito (barrare la casella che interessa)

- è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare;
 non è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare;

7. (barrare la casella che interessa)

- di non aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria oppure
 di aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria: (specificare ente di provenienza e data del trasferimento)

_____;

8. (barrare la casella che interessa)

- di essere iscritto/a nell'elenco del personale in disponibilità;
 di essere inquadrato/a in una figura professionale dichiarata in eccedenza;

9. (barrare la casella che interessa)

- di non aver effettuato, dopo la data di inquadramento in tale profilo professionale, periodi di assenza non valida ai fini giuridici (aspettative/congedi/permessi non retribuiti);
 di aver effettuato, dopo la data di inquadramento in tale figura professionale, i seguenti periodi di assenza non validi ai fini giuridici (aspettative/permessi non retribuiti);

10. che tra l'attuale sede di servizio e la propria residenza la distanza chilometrica è pari a km. _____;

11. di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;

12. di essere fisicamente idoneo al servizio con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

13. di essere a conoscenza del fatto che la presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità equivale ad accettazione delle condizioni dell'avviso di procedura stessa, avendone presa visione, e di tutte le norme del vigente Regolamento Organico del Personale Dipendente del Comune di Spera;

14. chiede altresì che ogni comunicazione inerente la procedura di mobilità venga inoltrata al seguente indirizzo (l'indicazione precisa del recapito, incluso numero telefonico, è obbligatoria):

COGNOME _____ NOME _____

VIA/FRAZIONE _____ N. _____

COMUNE _____ PROV. _____

C.A.P. _____ TELEFONO (prefisso/numero) _____

e si impegna a comunicare tempestivamente a mezzo lettera raccomandata ogni variazione che si verificasse fino all'esaurimento della procedura di mobilità.

15. di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili, ai sensi del Decreto Lgv. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

16.(barrare la casella che interessa)

- di essere portatore di handicap o grave debilitazione psico-fisica cronica;
- che, a causa dell'handicap o della grave debilitazione psico-fisica cronica dichiarata, la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di lavoro (indicare gli estremi della certificazione medica allegata) _____.

Allegati:

- curriculum formativo e professionale, con l'indicazione specifica dei servizi svolti e della loro durata, debitamente datato e sottoscritto corredato della documentazione che il candidato ritiene utile ai fini della valutazione;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- i candidati 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;
- (eventuale) certificato medico con riferimento all'handicap e/o alla grave debilitazione psico-fisica cronica.

data _____

firma _____

(FIRMARE IN PRESENZA DELL'IMPIEGATO COMUNALE ADDETTO O ALLEGARE FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA')

Riservato all'ufficio :

ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

io sottoscritto _____, dipendente del Comune di _____ incaricato, verificata l'identità dell'interessato, attesto che la firma del richiedente è stata apposta in mia presenza.

_____ , _____

Il dipendente incaricato

alla domanda è allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità

ELENCO DEI DOCUMENTI PRESENTATI:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____