

DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA TRA ENTI PUBBLICI
AI SENSI DELL'ART. 30 COMMA 1 DEL D.LGS N. 165/2001
PER LA COPERTURA DI
N.1 POSTO DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
(CAT. C) A TEMPO PIENO E INDETERMINATO

Il sottoscritto _____ (nome e cognome)

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____

(indicare il luogo di residenza e l'indirizzo completo di codice di avviamento postale e numero di telefono ed eventuale e-mail al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente domanda)

e-mail _____

domiciliato a _____

(indicare l'indirizzo completo di codice di avviamento postale e numero di telefono SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

DICHIARA

di voler partecipare alla procedura di mobilità per la copertura di n. 1 posto di

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO (CAT. C)
a tempo pieno e indeterminato;

A tal fine, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti:

a) di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione:

(indicare l'Ente presso il quale si presta servizio a tempo indeterminato)

con rapporto:

a tempo pieno (36 h/sett.)

a tempo parziale (n. h/sett. ____)

Nel caso il dipendente sia titolare di un contratto di lavoro a **tempo parziale** deve dichiarare (barrando con crocetta):

[] di essere disponibile alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in caso di trasferimento

[] che l'assunzione è avvenuta con contratto di lavoro part-time

[] che la trasformazione da tempo pieno a tempo parziale è intervenuta successivamente all'assunzione a tempo pieno

b) di essere inquadrato nel seguente profilo professionale:

(indicare il profilo professionale di inquadramento)

Dalla data del _____ Cat. Giuridica _____ Pos.economica _____

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di maturità	
Diploma di laurea triennale	
Diploma di laurea di specializzazione	
Oppure: Laurea vecchio ordinamento	

E dei seguenti titoli di servizio:

○ **SERVIZI PRESSO ALTRI ENTI LOCALI**

_____ DAL _____ AL _____ IN QUALITA' DI _____

_____ DAL _____ AL _____ IN QUALITA' DI _____

_____ DAL _____ AL _____ IN QUALITA' DI _____

_____ DAL _____ AL _____ IN QUALITA' DI _____

_____ DAL _____ AL _____ IN QUALITA' DI _____

○ **CORSI DI AGGIORNAMENTO INERENTI IL POSTO DA RICOPRIRE**

○ **CORSI DI AGGIORNAMENTO NON INERENTI IL POSTO DA RICOPRIRE, MA ATTESTANTI L'ARRICCHIMENTO PROFESSIONALE**

d) di non aver riportato sanzioni disciplinari negli ultimi due anni e di non aver procedimenti disciplinari in corso;

_____ in caso affermativo indicare le sanzioni riportate e i procedimenti disciplinari pendenti:

e) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti;

in caso affermativo indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) e i procedimenti penali pendenti (qualunque sia la natura degli stessi):

f) di essere interessato al trasferimento presso il Comune di Toscolano Maderno per le seguenti motivazioni:

g) di essere a conoscenza che, ai sensi del Nuovo Regolamento Privacy UE 2016/679, i propri dati personali riportati nella presente domanda sono richiesti ai fini della procedura di mobilità e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

h) di essere a conoscenza che la presente domanda non vincola in alcun modo il Comune di Toscolano Maderno e che verrà valutata ad insindacabile giudizio dell'Ente.

EVENTUALI NOTE E/O DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE:

Il sottoscritto dichiara altresì di allegare alla presente domanda:

- ☛ fotocopia documento di identità personale in corso di validità;
- ☛ curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto, dal quale risultino i titoli di studio conseguiti, i corsi di formazione svolti, le precedenti esperienze lavorative e le mansioni svolte nell'attuale posizione lavorativa;
- ☛ nulla osta **definitivo alla mobilità** rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza;
- ☛ copia del verbale di idoneità fisica alla mansione, certificata dal medico competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008 dell'Ente di provenienza nell'ultima verifica periodica effettuata;
- ☛ altro (specificare) _____

Data, _____

Firma leggibile
(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)
