

MODULO DOMANDA DI MOBILITA' ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS 165/2001 PER LA COPERTURA DI UN POSTO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CAT. C PRESSO IL SETTORE AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI - ATTIVITÀ PRODUTTIVE - SERVIZI ALLA PERSONA.

Al Comune di Sant'Agostino
Settore Affari Generali
P.zza Marconi, n. 2
44047 Sant'Agostino (Fe)

Il/la sottoscritto/a _____

(nome e cognome scritto in maniera leggibile)

nato/a _____ prov. (_____), il _____

residente in via _____ n. _____ CAP _____

località _____ prov. (_____) _____

tel. _____

CODICE FISCALE _____

e- mail: _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura di mobilità esterna, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 165/2001, per la copertura del posto di Istruttore Amministrativo Cat. C presso il Settore Affari Generali ed Istituzionali - Attività Produttive - Servizi Alla Persona.

A tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

1. di essere dipendente a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo _____
(pieno o part time) N.ore _____, dal _____, categoria giuridica _____,
posizione economica _____, profilo professionale _____

_____ della seguente Pubblica Amministrazione: _____

con sede in _____ prov (_____),

2. di possedere il seguente Titolo di Studio _____

_____ conseguito presso _____

in data _____

3. di aver superato il periodo di prova nell'Amministrazione di provenienza;

4. di essere fisicamente idoneo/a alla mansione;
5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali e/o disciplinari pendenti o in corso;
6. la presente domanda di trasferimento è motivata da _____

7. di aver preso visione e di accettare il contenuto integrale dell'avviso di mobilità di cui all'oggetto;

8. di essere reperibile al seguente recapito al quale inviare tutta la corrispondenza riguardante la selezione, restando impegnato a comunicare tempestivamente ogni eventuale successiva variazione:

Tel. _____

E-mail. _____

Cell. _____

Allegati obbligatori:

1. **Nulla osta al trasferimento dell'amministrazione di provenienza;**
2. **Curriculum formativo, professionale;**
3. **Certificazione di idoneità rilasciata dal Medico Competente dell'ente di provenienza**
4. **Fotocopia documento di identità.**

Data, _____

Firma (per esteso)

N.B.

Ai sensi dell'art.39 del DPR 445/00 non è richiesta l'autenticazione della firma. La mancata apposizione della firma è causa di esclusione. Nel caso di presentazione della domanda a mezzo del servizio postale o altri soggetti diversi rispetto all'interessato, la stessa deve essere accompagnata da copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità.