

Spett.le
COMUNE DI CIMONE
Ufficio Protocollo
Frazione Covelo, 90
38060 CIMONE (TN)

[\(comunecimone@pec.it\)](mailto:comunecimone@pec.it)

o in alternativa a:

Spett.le
COMUNE DI ALDENO
Ufficio Protocollo
Piazza C. Battisti, 5
38060 ALDENO (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO A 36 ORE SETTIMANALI DI "COLLABORATORE CONTABILE" (CAT. C, LIV. EVOLUTO) ai sensi degli artt. 73 e seguenti del C.C.P.L. sottoscritto in data 20.10.2003 e ss.mm.ii. – Scadenza ore 12.30 del 26 gennaio 2017.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ provincia di _____

il _____ residente a _____

in Via _____ (prov. _____) CAP _____

tel. _____ email _____

presa visione del bando di mobilità prot. n. 4472 del 6.12.2016

CHIEDE

Di essere ammess__ alla procedura di mobilità per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato di collaboratore contabile categoria C, Evoluto, attraverso mobilità volontaria ai sensi dell'art. 73 del CCPL 20.10.2003 del personale del comparto autonomie locali, area non dirigenziale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 45/2000, della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero:

DICHIARA

1. di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di _____, categoria _____ livello _____ presso il seguente un Ente pubblico cui si applica il vigente CCPL (Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro) del personale del comparto autonomie locali – Area non dirigenziale, e precisamente:

_____ (indicare l'ente di appartenenza)

2. di aver superato il periodo di prova;
3. di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;
4. di possedere l'idoneità fisica all'impiego con esenzione da difetti o imperfezioni che possono influire sul rendimento del servizio;
5. di aver maturato anzianità di servizio in ruolo nella figura professionale di collaboratore contabile categoria C evoluto presso l'/gli Ente/i nel periodo/i sottoriportati:
(sono utili solamente i periodi di servizio svolti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato)

Denominazione Ente	Cat/Livello o qualifica	Figura prof. o qualifica	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)

6. di aver effettuato i sottoelencati periodi di assenza non utili ai fini del calcolo del periodo valutabile come anzianità di servizio (aspettative non retribuite o permessi non retribuiti durante il servizio prestato presso gli enti sopra elencati nonché periodi di sospensione disciplinare dal servizio con privazione dello stipendio, ecc...)

Tipo di assenza	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)

7. di essere in possesso del/i seguente/i titolo/titoli di studio:

Conseguito presso il seguente istituto _____

Con sede in _____

In data _____ con votazione _____

E se conseguito all'estero, attestato di equipollenza del titolo di studio rilasciato da _____ in data _____

8. che il proprio stato famiglia è così composto:

Relazione con il richiedente (coniuge, figlio, altro familiare)	Cognome e nome	Data di nascita	Fiscalmente a carico con riferimento all'anno 2015 SI/NO

E che il proprio reddito con riferimento all'anno 2015:

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

9. che l'attuale sede di lavoro è situata:

nel comune di _____ provincia di _____
via _____ n. _____

e che la propria residenza è situata:

nel comune di _____ provincia di _____
via _____ n. _____

NB: nel caso in cui il dipendente svolga la propria attività in più sedi di lavoro indicare la sede di lavoro prevalente, cioè la sede in cui viene svolto la maggior parte dell'orario di lavoro

10. di allegare certificazione medica, attestante che la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute con riferimento al proprio handicap o alla situazione di grave debilitazione psico-fisica (certificato di data _____)

11. di non aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria;

di aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria

Specificare ente di provenienza e data del trasferimento

12. di essere: iscritto nell'elenco delle persone in disponibilità;

inquadrato/a in una figura professionale dichiarata in eccedenza

13. di aver inoltrato in data _____ all'amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità;

14. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;

15. allega i seguenti documenti:

- Curriculum formativo e professionale;
 certificazione medica di cui al punto 11. della presente domanda;

fotocopia documento di identità valido, qualora la domanda non sia sottoscritta, al momento della presentazione, alla presenza del dipendente addetto al ricevimento;

altra documentazione _____

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROV. _____

CAP _____

Oppure

Per i candidati che presentano la domanda tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

attenzione: tutte le comunicazioni dell'amministrazione saranno inviate a questo indirizzo.

LUOGO E DATA

FIRMA

Riservato all'ufficio:

ai sensi dell'art. 38 del DPR 28.12.2000 n. 445:

io sottoscritto _____ dipendente del Servizio Personale del comune di Cimone, incaricato a ricevere le domande, verificata l'identità dell'interessato, attesto che la firma del richiedente è stata posta in mia presenza.

Cimone, _____

Il dipendente incaricato

Allegare fotocopia carta identità in caso di trasmissione via pec o raccomandata.