

Domanda di trasferimento

Personale del ruolo di Capo Squadra e Capo Reparto specialista sommozzatore

**Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Direzione Centrale per le Risorse Umane-Uff.IV**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
prov.	comune	
codice fiscale		

qualifica attuale

specialità

in servizio presso

☐ *Trasferito temporaneamente, ai sensi della Legge 104/92 o del D.Lgs. 267/2000 o dell'art.42 bis del D.Lgs 151/01, nella sede _____ (barrare la casella nella sola ipotesi di una delle tre eventualità)*

C H I E D E

di essere trasferito ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (*fino ad un massimo di tre*). N.B. ai fini della scelta sede si precisa che i Comandi di Agrigento, Trapani e Messina e i rispettivi distaccamenti insulari di Lampedusa, Pantelleria e Lipari vanno considerate quali sedi distinte.

Sede: 1. _____

In subordine: 2. _____

3. _____

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, recante "T.U. delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa", consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda di mobilità hanno valore di autocertificazione e che, nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, come previsto dall'articolo 76 dello stesso DPR n. 445/2000, che comportano inoltre la decadenza del beneficio conseguito per effetto della stessa (art. 75 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni)

D I C H I A R A

La seguente voce va compilata solo se la residenza coincide con la prima sede prescelta:

➤ **Provincia di residenza** _____
(sede presso la quale il dipendente prestava servizio con la precedente qualifica).

➤ **Residenza anagrafica**

(Da compilare solo dai residenti nelle Isole di Lampedusa Lipari e Pantelleria)

- di essere incorso in perdite di anzianità di servizio *(dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, dimissioni o transito in altri ruoli del Corpo Nazionale dei VVF o per provvedimenti disciplinari)*

☐ SI ☐ NO *(barrare la casella che interessa)*

- di trovarsi nelle seguenti **CONDIZIONI DI FAMIGLIA:**

1. Stato civile

2. Numero dei figli a carico¹

3. Provincia di residenza del proprio nucleo familiare

- che il proprio nucleo familiare, escluso il sottoscritto, è così costituito:

Tipo di parentela	Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che il proprio coniuge *(non divorziato né separato giudizialmente o consensualmente con autocertificazione)* presta attività lavorativa non trasferibile² ☐ SI ☐ NO *(barrare la casella che interessa).*

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge

prov. comune dal

motivi della sua intrasferibilità

Data presentazione domanda

Firma

¹ Sono considerati a carico i figli minori di età e i figli maggiorenni permanentemente inabili al lavoro. Sono altresì considerati tali i figli maggiorenni conviventi con uno dei due genitori purché fiscalmente a carico ai sensi della normativa in vigore. (per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 4000 euro, per i figli di età superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 2840,51 euro).

² Ai fini del ricongiungimento al proprio coniuge, la condizione lavorativa e la non trasferibilità deve essere attestata da parte del datore di lavoro con riferimento ad elementi oggettivi, compilando l'allegato mod. 3.

Allegato A

**Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei Vigili del fuoco, del
Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Direzione Centrale per le Risorse Umane
Ufficio IV**

R O M A

Personale del ruolo di Capo Squadra e Capo Reparto specialista sommozzatore

OGGETTO: *Attestato di servizio*
Sig./Sig.ra

Il/la sottoscritto/a,
in qualità di legale rappresentante della Società (Ditta)
con sede in, provincia di attesta che
il/la Sig./Sig.ra , coniuge del dipendente del
Corpo Nazionale di Vigili del Fuoco Sig./Sig.ra
è alle nostre dipendenze a decorrere dal , con la
qualifica di

Si attesta, inoltre, la non trasferibilità dalla sede di servizio della stessa per le
seguenti motivazioni:

.....
.....

Data

*Timbro e firma **

(*) Ai fini della validità dell'attestato, è indispensabile che siano apposte il timbro della Ditta, Società, ecc., e la firma
del legale rappresentante.