

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)*

**CHIEDE**

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)

**DICHIARA**

**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 carico<sup>1</sup>

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 trasferibile<sup>2</sup>  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

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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.*