

Domanda di Trasferimento **Personale del ruolo degli Ispettori**

**Al Ministero dell'Interno
Dipartimento del Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Direzione Centrale Risorse Umane**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
prov.	comune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
codice fiscale		
<input type="text"/>		

qualifica attuale
<input type="text"/>
in servizio presso
<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <i>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)</i>

CHIEDE

di essere trasferito ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (*fino ad un massimo di tre*):

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

- 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 essere stato inquadrato nel ruolo attuale:
 - mediante **procedura concorsuale interna**
 oppure, in alternativa:
 - mediante **assunzione per concorso pubblico** e, in relazione a questa:
 - di aver partecipato con la riserva di posti per il personale interno: SI NO (barrare la casella che interessa);

Intendo avvalermi del punteggio relativo alla "**residenza**" per una delle seguenti ipotesi:

1. che **al momento dell'assunzione era RESIDENTE** in:

Prov.	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

che l'attuale residenza è SI NO la stessa dichiarata all'atto dell'assunzione
(barrare la casella che interessa);

2. (nel caso che l'attuale residenza non sia la stessa) di essere attualmente **RESIDENTE** in:

Prov.	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

e che il cambio di residenza è stato determinato dai seguenti motivi:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

3. prestando già servizio nel ruolo precedente rispetto a quello attuale, nella provincia di:

<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

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

1. Stato civile ¹ <input type="text"/>	2. Numero dei figli a carico <input type="text"/>
3. Sede di residenza del proprio nucleo familiare: <input type="text"/>	

• 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"/>

• 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

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Data presentazione domanda

Firma

¹ Per le Unioni Civili indicare Coniugato / Coniugata.

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'apposito modello allegato.