

Domanda di trasferimento - **Personale del ruolo** \_\_\_\_\_ **del**  
**C.N.VV.F**

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

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | nato il              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prov.                | Comune di nascita    |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Codice fiscale       |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |

|                      |
|----------------------|
| qualifica attuale    |
| <input type="text"/> |
| in servizio presso   |
| <input type="text"/> |

### 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),

## D I C H I A R A

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

|                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Prov.                | Comune               |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                          |
| Via, n. civ.         | <input type="text"/> | CAP <input type="text"/> |

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

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

|                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Prov.                | Comune               |                          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                          |
| Via, n. civ.         | <input type="text"/> | CAP <input type="text"/> |

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

|                   |
|-------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> |
|-------------------|

di essere incorso in perdite di anzianità di servizio  SI  NO (*barrare la casella che interessa*)  
(*dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, o per provvedimenti disciplinari*)

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

|                              |                      |   |   |
|------------------------------|----------------------|---|---|
| 1. Stato civile <sup>1</sup> | <input type="text"/> | 2. Numero dei figli a carico <sup>i</sup> | <input type="text"/>                                    |
| 3. Num. figli affidati       | <input type="text"/> | Figli affidati ad entrambi i genitori     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

(il punto 3. riguarda i dipendenti divorziati o separati giudizialmente o consensualmente)

<sup>1</sup>Per le Unioni Civili utilizzare la voce CONIUGATO/CONIUGATA

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

| Tipo di parentela | Cognome | Nome  | Data di nascita |
|-------------------|---------|-------|-----------------|
| _____             | _____   | _____ | _____           |
| _____             | _____   | _____ | _____           |
| _____             | _____   | _____ | _____           |
| _____             | _____   | _____ | _____           |

che il proprio coniuge (*non divorziato né separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal Tribunale*) presta attività lavorativa non trasferibile  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>i</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 (attualmente con reddito complessivo annuo lordo non superiore a € 4000,00 annui, per i figli di età superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 2.840,51 euro).

<sup>iiii</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 modello.