

Spett.le
COMUNE DI FOSSALTA DI PIAVE
Piazza IV Novembre n. 5
30020 Fossalta di Piave (Ve)

OGGETTO: procedura di mobilità per la copertura di n. 1 posto di Istruttore amministrativo - cat. C - a tempo pieno e indeterminato riservato ai lavoratori disabili ai sensi della L. 12/03/1999, n. 68.

Il sottoscritto _____ con riferimento all'avviso pubblico di mobilità di cui all'oggetto, chiede di essere ammesso alla procedura di mobilità esterna per copertura di n. 1 posto di Istruttore Amministrativo – cat. C, riservato ai lavoratori disabili ai sensi della L. 12/03/1999, n. 68.

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere nato/a _____ il _____;
- 2) di essere residente a _____ provincia _____
in Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____
e-mail _____;
- 3) di essere in servizio a tempo pieno e indeterminato presso l'Amministrazione Pubblica _____
_____ dal _____ con inquadramento nella
cat. C - posizione economica _____ - profilo professionale di _____;
- 4) di aver superato il periodo di prova previsto dal CCNL per la categoria C;
- 5) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
rilasciato da _____ in data _____;
- 6) di essere in possesso della Relazione Conclusiva della Commissione Medica Integrata attestante la
diagnosi funzionale rilasciata in data _____;
- 7) di essere in possesso della patente di guida di tipo "B";
- 8) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 9) di non avere procedimenti disciplinari in corso, né procedimenti disciplinari conclusi con esito
sfavorevole;
- 10) di essere in possesso del nulla osta al trasferimento mediante mobilità da parte dell'Ente di
provenienza.

Chiede che le comunicazioni vengano inviate al seguente recapito:

- residenza sopra dichiarata;
- al seguente indirizzo di posta elettronica _____
- altro domicilio per l'invio delle comunicazioni _____

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- curriculum professionale e formativo redatto in formato europeo datato e sottoscritto (*obbligatorio*)
- copia di un documento d'identità in corso di validità (*obbligatorio*)
- copia nulla osta preventivo rilasciato dall'amministrazione di appartenenza (*obbligatorio*)
- copia della Relazione Conclusiva della Commissione Medica Integrata attestante la diagnosi funzionale (*obbligatorio*)

Il sottoscritto:

- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per le finalità e con le modalità previste dall'avviso pubblico;
- consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità;
- dichiara di avere preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso.

DATA _____

(firma)

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese dal candidato. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. medesimo, qualora dai controlli si rilevi la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre alle conseguenze penali previste nelle ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci.