

Al Comune di Monte Romano
Piazza Plebiscito, 2
01010 MONTE ROMANO

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla mobilità volontaria ex art. 30 d.lgs. 165/2001, per la copertura di n. 1 posto, a tempo parziale 20 ore settimanali, di Istruttore Direttivo Contabile, Cat. D posizione economica D1 - al Settore Economico-Finanziario - Servizio Tributi. A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara:

QUADRO 1

Cognome

Nome

Via /piazza..... Numero civico

Città di

residenza.....C.A.P.....Provincia

Numero di telefono /..... e

mail

Luogo di nascita..... Provincia

Data di nascita

Cittadinanza italiana (S/N) | ____ |

In caso negativo, indicare la cittadinanza

QUADRO 1. BIS

da compilare **solo** nel caso che le comunicazioni relative alla presente domanda debbano essere inviate ad un recapito

diverso da quello della residenza

Cognome.....

Nome.....

Indirizzo.....N. civico

Città..... C.A.P:..... Provincia

Numero di telefono /.....

QUADRO 2

SEGNARE NELLE CASELLE SI' (S) O NO (N)

Ente di appartenenza

Figura professionale rivestita.....

Categoria di inquadramento

Posizione economica acquisita.....

Data di assunzione a tempo indeterminato.....

Ufficio presso il quale si presta servizio

Titolo di studio posseduto:

■ Istituto statale o legalmente riconosciuto presso cui è stato conseguito (denominazione, Comune in cui ha sede l'Istituto): _____

■ data (o anno) di conseguimento..... _____

■ Procedimenti disciplinari negli ultimi due anni precedenti _____

la data di scadenza dell'avviso di mobilità (S/N) | _____ | _____

■ Procedimenti disciplinari in corso (S/N) | _____ | _____

■ Titolo di precedenza a parità di punteggio - | _____ |

Se sì, indicarli

■ Possesso della patente di guida B (S/N) | _____ | _____

■ Conoscenza dell'uso delle apparecchiature informatiche e delle applicazioni informatiche più diffuse (S/N) | _____ | _____

■ Conoscenza della lingua inglese o francese (S/N) | _____ | _____

■ Per sostenere le prove selettive (in relazione al proprio Handicap): _____

* necessità di ausili (S/N) | _____ | _____

* necessità di tempi aggiuntivi (S/N) | _____ | _____

Se sì, quanto

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia fotostatica di documento di identità in corso di validità
- nulla osta al trasferimento rilasciato dall'ente di appartenenza

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente , mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento, indirizzata al Comune di Monte Romano - Settore Amministrativo -, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative alla selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione - da effettuare con le modalità previste dal bando di selezione -dell'eventuale cambiamento di residenza o del recapito delle comunicazioni, indicati nella presente domanda.

Luogo e data