

	Amministrazione destinataria Comune di Termini Imerese	
	Ufficio destinatario Ufficio Programmazione Fabbisogno del Personale	

**Domanda di partecipazione alla selezione per mobilità volontaria tra enti pubblici**

*Ai sensi dell'articolo 30 del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per mobilità volontaria tra enti pubblici

Descrizione concorso pubblico
Oggetto
Tipo



- di avere idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni del posto messo a selezione
- di essere dipendente a tempo indeterminato di Pubblica Amministrazione

Pubblica Amministrazione	
<b>Inquadramento professionale</b>	
Categoria	Posizione economica
Profilo professionale	Settore/servizio

- di aver superato positivamente il periodo di prova presso l'Amministrazione di appartenenza
- di non aver riportato, nei due anni precedenti la scadenza del presente avviso, sanzioni disciplinari superiori alla censura né avere in corso procedimenti disciplinari per fatti che prevedono l'applicazione di sanzioni disciplinari superiori a quella della censura
- di non aver riportato condanne penali e di non aver precedenti penali in corso
- di accettare in modo incondizionato tutte le norme previste dall'avviso

<b>Eventuali annotazioni</b>

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	curriculum vitae redatto secondo il modello europeo
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del nulla osta alla mobilità rilasciato dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza
<input type="checkbox"/>	copia del provvedimento di equipollenza o di equivalenza del titolo di studio
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Termini Imerese		
Luogo	Data	Il dichiarante