



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

ALLEGATO A

Domanda di trasferimento

Al **Ministero dell'Interno**
Dipartimento dei Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

tramite:

OGGETTO: **Richiesta di trasferimento.**

Sotto la propria personale responsabilità, il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

DICHIARA

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

qualifica attuale	<input type="text"/>
specializzazione (solo per personale operativo)	<input type="text"/>
in servizio presso	<input type="text"/>

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

prov.	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>
via, n. civ.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

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

se **non è** la stessa: dichiara di essere attualmente **RESIDENTE** in:

<input type="text"/>



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

prov.	<input type="text"/>	comune	<input type="text"/>		
via, n. civ.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	telefono	<input type="text"/>

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

Dichiara di aver effettuato assenze con perdita di anzianità SI NO (barrare la casella che interessa);

CHIEDE

di essere trasferito/a 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. _____

Ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alle predette sedi, dichiara sotto la propria responsabilità, di trovarsi nelle seguenti condizioni personali e familiari:

CONDIZIONI DI FAMIGLIA

1. Stato civile(*) <input type="text"/>	2. Numero dei figli a carico <input type="text"/>
3. Numero dei figli affidati <input type="text"/>	(per i dipendenti non coniugati, vedovi, divorziati o separati giudizialmente o consensualmente)

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare è il seguente e documenta l'esistenza delle condizioni di cui al punto 3 pag. 3 della circolare:

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

per i figli maggiorenni dovrà essere prodotta dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, dalla quale risulti che i figli non percepiscono un reddito superiore a € 2840,51 annui (dichiarazione che il dipendente rende nel proprio interesse, che può riguardare anche stati, fatti e qualità personali relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza).



Ministero dell'Interno

**DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE**

4. Ricongiungimento al coniuge.

Dichiara inoltre che il coniuge presta attività lavorativa non trasferibile in:

prov. comune dal

Attività svolta dal coniuge

motivi della sua intrasferibilità:

Trasferito ai sensi della legge 104/1992 o della legge 267/2000 nella sede di _____

Documenti allegati alla domanda:

(*) nel caso di convivenza il dipendente dovrà presentare oltre all'autocertificazione di convivenza anche la certificazione anagrafica.

Data presentazione domanda

Firma

ALLEGATO B

Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei Vigili del fuoco, del
Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Direzione Centrale per le Risorse Umane
Area II

R O M A

OGGETTO: Attestato di servizio. Sig/Sig.ra.....

Il sottoscritto _____, in qualità di
_____ della Società (Ditta) _____
con sede in _____, attesta che il Sig./la Sig.ra coniuge di dipendente del
C.N.VV.F _____ è alle nostre dipendenze a decorrere dal _____, con la
qualifica di _____.

Si attesta, inoltre, la non trasferibilità della sedi di servizio della stessa per _____.

(Data)

(Timbro e firma)