

Domanda di trasferimento - Personale del ruolo speciale antincendio boschivo ad esaurimento Direttivi AIB.

**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"/>	<input type="text"/>
prov.	comune		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
codice fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

CHIEDE

di essere assegnato 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),

DICHIARA

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

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

via, n. civ. CAP

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

di essere incorso in perdite di anzianità di servizio (dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, o per provvedimenti disciplinari)

SI NO (barrare la casella che interessa)

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

1. Stato civile 2. Numero dei figli a carico¹

3. Provincia di residenza del proprio nucleo familiare

4. Num. figli affidati Figli affidati ad entrambi i genitori

(il punto 4. riguarda i dipendenti non coniugati, vedovi, divorziati o separati giudizialmente o consensualmente)

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

Tipo di parentela	Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che il proprio coniuge (non divorziato né separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal Tribunale) presta attività lavorativa non trasferibileⁱⁱ SI NO (barrare la casella che interessa).

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge

prov. comune dal

motivi della sua intrasferibilità

di essere trasferito temporaneamente presso la sede di :

- ai sensi della legge 104/92 e successive modifiche e integrazioni
- ai sensi del D.Lgs 267/2000 e successive modifiche e integrazioni
- ai sensi dell'art. 42 bis del D.Lgs 151/2001 e successive modifiche e integrazioni
- ad altro titolo _____

Data presentazione domanda

Firma

i)

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 - art. 47 D.Lgs 446 1997).

ii)

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.

ALLEGATO B

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

ROMA

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

Il/la sottoscritto/a,

in qualità di legale rappresentante della Società (Ditta)

con sede in, provincia di attesta che

il/la Sig./Sig.ra, coniuge del dipendente del
Corpo Nazionale di Vigili del Fuoco Sig./Sig.ra

è alle nostre dipendenze a decorrere dal, con la
qualifica di

Si attesta, inoltre, la non trasferibilità dalla sede di servizio della stessa per le
seguenti motivazioni:

.....

.....

Data

*Timbro e firma **

(*) *Ai fini della validità dell'attestato, è indispensabile che siano apposte il timbro della Ditta, Società, ecc., e la firma
del legale rappresentante.*