

Domanda di trasferimento - Personale dei ruoli speciali antincendio boschivo ad esaurimento Vigili del Fuoco AIB, Ispettori Antincendi AIB, Direttivi Speciali Antincendi AIB.

**Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Dir. Cent. Risorse Umane -Uff. II o Uff. IV**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ nato il _____
 prov. _____ comune _____
 codice fiscale _____

qualifica attuale

specializzazione

in servizio presso

Trasferito temporaneamente, ai sensi della Legge 104/92 o del D.Lgs. 267/2000 o dell'art.42 bis del D.Lgs 151/01, nella sede _____ (barrare la casella nella sola ipotesi di una delle tre eventualità)

CHIEDE

di essere assegnato ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (fino ad un massimo di tre). N.B. ai fini della scelta sede si precisa che i Comandi di Agrigento, Trapani e Messina e i rispettivi distaccamenti insulari di Lampedusa, Pantelleria e Lipari vanno considerate quali sedi distinte.

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"/>

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

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

<input type="text"/>
<input type="text"/>

➤ di essere incorso in perdite di anzianità di servizio (dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, dimissioni o transito in altri ruoli del Corpo Nazionale dei VVF o per provvedimenti disciplinari)

SI NO (barrare la casella che interessa)

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

1. Stato civile	<input type="text"/>	2. Numero dei figli a carico ¹	<input type="text"/>
3. Sede di residenza del proprio nucleo familiare	<input type="text"/>		

➤ 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 autocertificazione) presta attività lavorativa non trasferibile² SI NO (barrare la casella che interessa).

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge	<input type="text"/>
prov.	<input type="text"/>
comune	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>
motivi della sua intrasferibilità	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Data presentazione domanda

Firma

¹ 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 € 4.000,00 annui - L. 205 del 27.12.2017).

² 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.

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

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.*