

Domanda di trasferimento - **Personale del ruolo** _____ **del**
C.N.VV.F

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"/>
Prov.	Comune di nascita	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice fiscale		
<input type="text"/>		

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

CHIEDE

di essere trasferito 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),

D I C H I A R A

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

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

<hr/> <hr/> <hr/>

di essere incorso in perdite di anzianità di servizio **SI** **NO** (*barrare la casella che interessa*)
(*dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, o per provvedimenti disciplinari*)

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

1. Stato civile	<input type="text"/>	2. Numero dei figli a carico	<input type="text"/>
3. Num. figli affidati	<input type="text"/>	Figli affidati ad entrambi i genitori	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(il punto 3. riguarda i dipendenti 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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge

Prov. Comune dal

motivi della sua intrasferibilità:

Data presentazione domanda

Firma

ⁱⁱ 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, per i figli di età superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 2.840,51 euro).

ⁱⁱⁱ 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.