

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Domicilio										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

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

Avente ad oggetto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ di essere

☐	cittadino italiano
☐	cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea o familiare di cittadini comunitari non aventi cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
☐	di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
☐	di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza
☐	cittadino di paesi terzi che è titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, in possesso dei requisiti previsti dalla legge
☐	di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

☒ di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al bando di concorso

☐	conseguito in Italia	
	Titolo di studio	
	Titolo equipollente o equiparato	
	Riferimento normativo che decreta l'equipollenza o l'equiparazione	
☐	conseguito all'estero e per il quale dichiara l'equipollenza o equivalenza risultante dalla certificazione rilasciata dalla competente autorità ai sensi di legge ovvero di aver presentato presso la competente autorità la domanda per ottenere il rilascio del provvedimento di equipollenza o equivalenza	
	Titolo di studio in lingua originale	Durata legale del corso di studi
	pertanto allega copia del provvedimento di equipollenza o di equivalenza del titolo di studio	
	Istituto presso il quale è stato conseguito	
	Descrizione del titolo di studio	Anno di conseguimento

☒ 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	
Inquadramento professionale	
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

Eventuali annotazioni

--

--

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
☒	curriculum vitae redatto secondo il modello europeo
☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	copia del nulla osta alla mobilità rilasciato dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza
☐	copia del provvedimento di equipollenza o di equivalenza del titolo di studio
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	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.

Luogo	Data	Il dichiarante