

Spett.

COMUNE DI POVE DEL GRAPPA

Via Costantina 2

36020 POVE DEL GRAPPA

PEC: povedelgrappa.vi@cert.ip-veneto.net

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. n. _____, indirizzo di posta elettronica _____

Avendo preso visione del bando di mobilità pubblicato dal Comune di Pove del Grappa

C H I E D E

il trasferimento presso codesta spett.le Amministrazione quale **Istruttore Amministrativo Contabile cat. C tempo pieno ed indeterminato**

A tal fine

D I C H I A R A

anche ai sensi ed agli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) il proprio codice fiscale è _____;
- c) di essere in possesso
- ☐ della patente di guida "B"
 - ☐ del seguente titolo di studio
(indicare il titolo posseduto, l'anno di conseguimento, il punteggio, l'istituto che lo ha rilasciato, o allegare idonea certificazione) _____

- d) di essere dipendente dell'Ente _____
- e) di essere inquadrato alla categoria **C** posizione economica ____ in qualità di (indicare il profilo professionale) _____
e di aver svolto per almeno un triennio le proprie mansioni all'interno del Settore Finanziario di un Ente Pubblico o altra P.A. (come da certificazione allegata)
- f) che il recapito per eventuali comunicazioni è il seguente

- g) che nell'ambito del servizio prestato nei suddetti categoria e profilo professionale ha svolto le seguenti attività e ha acquisito le seguenti conoscenze e competenze in attività collegate ai servizi Economico-Finanziari di un Ente Locale _____

h) che il proprio curriculum formativo – professionale è il seguente *(o allegare documento)*

i) quanto segue circa i provvedimenti disciplinari subiti nel biennio precedente alla data di pubblicazione del presente bando e su procedimenti disciplinari in corso

j) quanto segue sull'esito della valutazione delle prestazioni rese, secondo il sistema di valutazione in vigore nell'ente di provenienza, nel biennio precedente la data del presente bando

k) di essere idoneo alle mansioni di Istruttore Amm.Contabile come risulta dalla allegata certificazione del medico competente, di cui al D.lgs n. 81/2008, dell'Ente di provenienza;

l) che le motivazioni per il trasferimento sono le seguenti:

Allega alla presente la seguente documentazione

- ☐ Copia del seguente documento d'identità valido _____
- ☐ Parere favorevole al trasferimento da parte dell'Amministrazione di provenienza con impegno ad autorizzare la mobilità entro 3 (tre) mesi dalla richiesta formale da parte del Comune di Pove del Grappa;
- ☐ Curriculum vitae datato e firmato
- ☐ Certificato di servizio attestante l'aver svolto per proprie mansioni per almeno un triennio all'interno del Settore Finanziario di un Ente Pubblico o altra P.A.
- ☐
- ☐

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la sua responsabilità, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, a sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, e che decadrà dai benefici emanati in conseguenza di una dichiarazione non veritiera, a sensi dell'art.75 del D.P.R. stesso, che quanto su affermato corrisponde a verità.

A conoscenza che le informazioni rese relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate (ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 "codice in materia di protezione dei dati personali") per quanto strettamente necessario al procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione, autorizza l'utilizzo medesimo per i fini suddetti.

Data _____

Firma _____