

Domanda di trasferimento - Personale del ruolo degli Operatori e degli Assistenti 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 III**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
prov.	comune	
codice fiscale		

qualifica attuale
in servizio presso

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),

DICHIARA

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

prov.	Comune
	a

via, n. civ. 	CAP
--	---

➤ 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 carico ¹
3. Sede di residenza del proprio nucleo familiare	

➤ 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 trasferibile² ☐ 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
- ☐ ai sensi del D.Lgs 267/2000
- ☐ ai sensi dell'art. 42 bis del D.Lgs 151/2001
- ☐ ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 64/2012
- ☐ 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.

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 mod. C.