



Al Comune di Albisola Superiore
Settore Personale
Piazza della Libertà, 19
17011 ALBISOLA SUPERIORE

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla mobilità volontaria ex art. 30 d.lgs. 165/2001, per la copertura di n. 1 posto, a tempo parziale 55% misto (20 ore settimanali), di **ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO, cat. C- riservato agli iscritti nelle liste delle categorie protette – disabili di cui all'art. 1, comma 1, della l. n. 68/1999**. A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara:

QUADRO 1

Cognome

Nome

Via /piazza.....Numero
civico.....

Città di
residenza.....C.A.P.
.....Provincia.....

Numero di telefono/.....e
mail.....

Luogo di nascitaProvincia

Data di nascita

Cittadinanza italiana (S/N) |__|
In caso negativo, indicare la cittadinanza

QUADRO 1. BIS

da compilare **solo** nel caso che le comunicazioni relative alla presente domanda debbano essere inviate ad un recapito diverso da quello della residenza

Cognome

Nome

IndirizzoN. civico

CittàC.A.P:.....Provincia

Numero di telefono/.....

QUADRO 2

SEGNARE NELLE CASELLE SI' (S) O NO (N)

- ◆ Ente di appartenenza
- ◆ Figura professionale rivestita.....
- ◆ Categoria di inquadramento
- ◆ Posizione economica acquisita.....
- ◆ Data di assunzione a tempo indeterminato.....

Settore Personale

Piazza Libertà 19 – 17011 ALBISOLA SUPERIORE
tel. 019.48.22.95/203-250Fax: 019-480511
sito internet:: www.comune.albisola-superiore.sv.it
codice fiscale partita IVA 00340950096

**Comune Certificato
Qualità e Ambiente**





- ◆ Ufficio presso il quale si presta servizio.....
- ◆ Appartenenza alle categorie protette – disabili di cui all’art. 1, comma 1, l. n. 68/1999, con esclusione dei non vedenti dei non udenti e degli affetti da mutismo (S/N) |__|
- ◆ Titolo di studio posseduto:
.....
- ◆ Istituto statale o legalmente riconosciuto presso cui è stato conseguito (denominazione, Comune in cui ha sede l’Istituto):
.....
- ◆ data (o anno) di conseguimento.....
- ◆ Procedimenti disciplinari negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza dell’avviso di mobilità (S/N) |__|
- ◆ Procedimenti disciplinari in corso (S/N) |__|
- ◆ Titolo di precedenza a parità di punteggio – di cui all’art. 2 lett.f) dell’avviso - (S/N) |__|
- Se sì, indicarli
- ◆ Per sostenere le prove selettive (in relazione al proprio Handicap):
- * necessità di ausili (S/N) |__|.
- Se sì, quali
- * necessità di tempi aggiuntivi (S/N) |__|
- Se sì, quanto

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia fotostatica di documento di identità in corso di validità
- nulla osta al trasferimento rilasciato dall’ente di appartenenza

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente , mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento, indirizzata al Comune di Albisola Superiore – Settore Personale –, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative alla selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l’Amministrazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione – da effettuare con le modalità previste dal bando di selezione – dell’eventuale cambiamento di residenza o del recapito delle comunicazioni, indicati nella presente domanda.

Luogo e data

Settore Personale

Piazza Libertà 19 – 17011 ALBISOLA SUPERIORE
tel. 019.48.22.95/203-250 Fax: 019-480511
sito internet:: www.comune.albisola-superiore.sv.it
codice fiscale partita IVA 00340950096

**Comune Certificato
Qualità e Ambiente**



Member of CISQ Federation

RINA
ISO 9001 - ISO 14001
Certified Integrated Systems