

Spettabile
Comune di Arco
Ufficio Personale
piazza III Novembre, n. 3
38062 - ARCO (TN)

comune@pec.comune.arco.tn.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ PER
LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NELLA
SEGUENTE FIGURA PROFESSIONALE:**

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/CONTABILE
categoria C – livello base
con orario di lavoro a tempo pieno**

**- presso il Servizio Opere pubbliche, patrimonio e ambiente
-Ufficio amministrativo -**

ATTRaverso mobilità'

ai sensi dell'art. 76 e ss. del contratto collettivo provinciale di lavoro di data 01/10/2018 del personale del
comparto autonomie locali

Il/la sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita
Residenza		Prov.	Via
C.A.P.		n. civico	
C.A.P.		Codice fiscale	
Telefono		Cellulare	
indirizzo e.mail		Indirizzo PEC	

presa visione del bando di mobilità prot. n. 8550 di data 14/03/2024, per la copertura di **n. 1 posto di assistente amministrativo/contabile, categoria C, livello base**, con contratto di lavoro a tempo pieno, presso il Servizio Opere pubbliche, patrimonio e ambiente/Ufficio amministrativo, indetto da codesta Amministrazione comunale,

c h i e d e

di poter partecipare alla procedura di mobilità, ex art. 76 del contratto collettivo provinciale di lavoro di data 01/10/2018.

A tal fine lo/la scrivente, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole sia delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritieri, secondo quanto previsto dagli art. 75 e 76 dello stesso decreto,

d i c h i a r a

(barrare e completare le caselle che interessano)

1. di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____;

2. di essere residente a _____ in via _____
_____ n. _____;3. di essere attualmente dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso il seguente Ente pubblico in cui si applica il vigente c.c.p.l. del Comparto Autonomie locali – area non dirigenziale – di data 01/10/2018):

_____ (*indicare l'Ente di appartenenza*),
con sede di lavoro a _____ via _____;
di essere inquadrato nella figura professionale di _____ (ASSISTENTE
AMMINISTRATIVO/CONTABILE o AMMINISTRATIVO o CONTABILE o equipollente, categoria
C, livello base, dalla data del _____ e di aver superato il
periodo di prova;

Note: _____

4. di possedere la seguente anzianità di servizio nella categoria C, livello base, nella figura di Assistente amministrativo/contabile o amministrativo o contabile o equipollente;

Datore di lavoro	dal	al	Note

5. di aver effettuato, dopo la data di inquadramento nella figura professionale richiesta, periodi di assenza non validi ai fini giuridici (aspettative/congedi/permessi non retribuiti/periodi di sospensione disciplinare dal servizio con privazione dello stipendio, ecc..) come in appresso indicato:

Periodo	motivazione

di non aver effettuato, dopo la data di inquadramento nella figura professionale richiesta, alcun periodo di assenza non valido ai fini giuridici;

6. che il proprio nucleo familiare, oltre al richiedente, è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente (coniuge/convivente, figlio, ecc.)	Fiscalmente a carico del richiedente anno 2023	Percettore di reddito anno 2023
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO

7. di essere in stato di handicap o grave debilitazione psico-fisica, in relazione al quale è attestato da un sanitario che la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute, come attestato dall'allegata certificazione medica;

8. di godere dei benefici di cui alla Legge n. 104/1992, come attestato dall'allegata certificazione medica;

9. di essere in possesso del seguente **titolo di studio**:

diploma di scuola media superiore (specificare): _____

conseguito in data _____ presso _____

con sede in _____ con votazione finale di _____ su _____ ;

laurea in: _____

consegnata in data _____ presso la Facoltà di _____

sita in _____ con votazione finale di _____ su _____

al termine di corso di studi della durata legale di anni _____ ;

specificare la tipologia di laurea conseguita:

Laurea triennale appartenente alla classe _____ ;

Laurea conseguita secondo l'ordinamento in vigore prima della riforma universitaria attuata con D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento);

Laurea specialistica (LS) appartenente alla classe _____ ;

Laurea magistrale (LM) appartenente alla classe _____

Eventuale: se il titolo di studio è stato conseguito all'estero barrare la seguente casella:

di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza al titolo di studio italiano del proprio titolo di

studio rilasciata in data _____ dalla competente autorità italiana, come risulta dalla documentazione allegata;

altro titolo (*specificare*): _____

conseguito in data _____ presso _____

con sede in _____ con votazione finale di _____ su _____

10. di essere iscritto nell'elenco del personale in disponibilità;

11. di appartenere a una figura professionale dichiarata in eccedenza, secondo quanto disciplinato nel Capo VII del C.C.P.L. 01.10.2018 del personale del comparto autonomie locali, area non dirigenziale;

12. di godere dei diritti civili e politici;

13. di non avere riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento);

ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento): _____

(*citare gli estremi del provvedimento*)

Se sono state riportate condanne penali, indicare l'elenco completo delle stesse (anche di quelle che hanno il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale), con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo.

14. di non avere procedimenti penali pendenti;

ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

estremi del procedimento _____

tipo di reato _____

organo giudiziario presso il quale è pendente _____

sito in _____ (luogo);

(*citare gli estremi del procedimento, il tipo di reato, l'organo giudiziario*)

15. di non avere procedimenti disciplinari in corso;

ovvero di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso:

sanzione disciplinare _____

tipo di violazione _____

16. che non sono state irrogate, nel biennio precedente la scadenza del presente avviso, sanzioni disciplinari nei propri confronti;

ovvero che sono state irrogate, nel biennio precedente la scadenza del presente avviso, le seguenti sanzioni disciplinari nei propri confronti:

sanzione disciplinare _____

tipo di violazione _____

anno di riferimento _____

17. di possedere l'idoneità fisica alle mansioni da svolgere (N.B. Ai sensi dell'art. 1 della legge 28 marzo 1991 n. 120 la condizione di privo della vista comporta l'inidoneità fisica specifica per lo svolgimento delle mansioni di cui alla presente procedura);

18. di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della Legge 05.02.1992 n. 104 e di richiedere, per l'espletamento della prova, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi SI' NO
se SI' specificare quali _____

;

(i candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, dalla quale risultino gli ausili ed i tempi aggiuntivi eventualmente concessi per sostenere la prova);

19 di non essere stato destituito/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

20. di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 da parte dell'amministrazione comunale che ha indetto la procedura di mobilità;

21. di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel bando n prot. 8550/2024;

22. di aver inoltrato in data _____ all'amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità;

23. che le fotocopie allegate alla presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità sono conformi agli originali in mio possesso;

24. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni o privati, ulteriori rispetto a quelli indicati al punto 4):

Denominazione Ente/Ditta	Periodo lavorato		figura professionale	Categor ia/ livello	Orario di servizio (indicare se tempo pieno o part time)	Tipologia contratto (indicare se tempo determ. o indeterm.)	mansioni svolte (indicare sinteticamente)	Tipologia contratto applicato (lavoro subordinato /collaborazione/lavoro interinale o altro)	Causa di risoluzione
	dal	al							

Periodi di assenza non utili per il computo dell'anzianità		note
dal gg/mm/aa	al gg/mm/aa	

25. di avere già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria ex art. 76 del vigente ccpl:

Sì - in data _____;

No

26. di eleggere **domicilio, ai fini della procedura di mobilità**, presso il seguente indirizzo:

Cognome e Nome _____

Via/Piazza/Loc. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

telefono: _____ cellulare _____

e di impegnarsi fin d'ora a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo, fino all'esaurimento della procedura, mediante lettera raccomandata a/r, PEC o mediante fax, riconoscendo che il Comune di Arco non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

NB: la presente domanda ha valore di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà; si invita pertanto il candidato all'attenta compilazione della stessa in tutte le sue parti ed a contrassegnare tutte le caselle interessate.

Data _____

Firma _____

Allega alla domanda i seguenti documenti (barrare le caselle interessate):

- curriculum formativo e professionale**, con l'indicazione specifica dei servizi svolti, della loro durata, nonché degli altri titoli che il candidato ritiene utili ai fini della valutazione, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà/di certificazione, debitamente datato e sottoscritto;
- fotocopia semplice fronte-retro di un documento di identità in corso di validità (se la firma non è apposta davanti al funzionario autorizzato a ricevere la domanda);
- (eventuali altri allegati come richiesti dall'avviso, se non già autocertificati) _____

