

Al Comune di Travagliato
Ufficio Personale e Sviluppo Organizzativo
Piazza Libertà, 2
25039 Travagliato (BS)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO
DI "ISTRUTTORE DIRETTIVO", CATEGORIA "D1", CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO
INDETERMINATO E ORARIO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE PRESSO L'AREA TECNICA

SCADENZA 24/04/2017

___ I ___ sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato il ___ / ___ / ___ a _____ provincia _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Cap. _____ provincia _____

via _____ n. _____ telefono _____

domicilio (specificare se diverso dalla residenza)

a _____ Cap. _____ provincia _____

via _____ n. _____

chiede di partecipare alla procedura di mobilità per la copertura di n. 1 posto di "Istruttore
Direttivo", Categoria D1, e dichiara:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito il _____

presso _____

2. di essere attualmente in servizio a tempo indeterminato presso

assegnato al Servizio di _____

dal _____

3. di essere inquadrato nella categoria/area

posizione economica _____

con il profilo di _____

4. di non avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data del presente avviso, né di avere procedimenti disciplinari in corso;
5. di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego;
6. di avere in essere il seguente rapporto di lavoro:
 - a tempo parziale
ovvero
 - a tempo pieno ma di dichiarare contestualmente la propria disponibilità alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale
7. motivazione del trasferimento

Dichiara inoltre di acconsentire ed autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati raccolti, in particolare quelli considerati sensibili dall'art. 4, possano costituire oggetto di trattamento esclusivamente per l'espletamento della procedura e per l'eventuale assunzione in servizio.

Allegati:

- 1) curriculum formativo professionale datato e sottoscritto
- 2) nulla osta dell'Ente di appartenenza alla procedura di mobilità volontaria
- 3) fotocopia valido documento di riconoscimento

(data)

(firma per esteso)