

Spazio  
riservato  
all'Ufficio

IN CARTA  
LIBERA  
(L. 370/88)

Spett.le  
COMUNITA' VALSUGANA E TESINO  
Piazzetta Ceschi, 1  
**38051 BORGO VALS. (TN)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER  
LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI**

**ASSISTENTE SOCIALE**  
**CATEGORIA D LIVELLO BASE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ e domiciliato a **(indicare solo  
se diverso dalla residenza)** \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

**c h i e d e**

di essere ammesso/a alla procedura per la copertura di n. 1 posto di ASSISTENTE SOCIALE -  
categoria D livello base attraverso l'istituto della mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 76 del CCPL  
2016/2018 dd. 01.10.2018.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del  
28.12.2000 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto  
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati  
non più rispondenti a verità,

**dichiara**

*(segnare con crocetta e completare le caselle che interessano)*

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di essere  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

2) di godere dei diritti civili e politici

- 3) di essere:  coniugato/a;  nubile;  celibe;  divorziato/a;  vedovo/a;  
 stato libero  
e che il proprio nucleo familiare, oltre al richiedente, è così composto:

Cognome – nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente (coniuge/convivente, figlio, ecc.)	Familiare fiscalmente a carico del richiedente con riferimento all'anno 2023 (specificare SI/NO)	Familiare titolare di reddito (specificare SI/NO)

- 4) di essere in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso il seguente Ente Pubblico in cui si applica il vigente Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del personale del Comparto Autonomie locali – area non dirigenziale – dd. 1° ottobre 2018: (denominazione Ente): \_\_\_\_\_  
con sede in: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e  
di essere attualmente inquadrato/a nella figura professionale di ASSISTENTE SOCIALE cat. D livello base, \_\_\_\_\_ posizione retributiva

- 5) di aver superato il periodo di prova

- 6) di possedere la seguente anzianità di servizio in ruolo nella figura professionale di Assistente Sociale – cat. D livello base (alla data della domanda): anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_ maturata presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

Ente	Data inizio rapporto	Data fine rapporto	Cause risoluzione rapporto

- 7) di aver/di non aver effettuato, dopo la data di inquadramento, i periodi di assenza non validi ai fini giuridici (aspettative/congedi/permessi non retribuiti) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 8) di aver ottenuto in precedenza i seguenti trasferimenti in esito a procedure di mobilità volontaria:  
 SI (specificare Ente di provenienza e data del trasferimento) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 NO
- 9) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio
- diploma di \_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_, al termine di corso di studio della durata legale di \_\_\_\_\_ anni;
- diploma di \_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_, al termine di corso di studio della durata legale di \_\_\_\_\_ anni;
- diploma di \_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_, al termine di corso di studio della durata legale di \_\_\_\_\_ anni;
- 10) di possedere l'abilitazione alla professione di Assistente Sociale e di essere iscritto/a all'Ordine degli Assistenti Sociali di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- 11) di essere in possesso della patente di guida di categoria "B"
- 12) di possedere l'idoneità fisica alle mansioni da svolgere
- 13)  di non aver riportato condanne penali;  
 di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_
- 14)  di non aver procedimenti penali pendenti;  
 di aver in corso i seguenti procedimenti penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 15) di non essere stato/a licenziato/a, dispensato/a o destituito/a dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- 16) di non trovarsi in una delle posizioni di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni legislative
- 17) che l'indirizzo completo dell'attuale sede di lavoro è \_\_\_\_\_; che l'indirizzo completo della propria residenza è \_\_\_\_\_ e che la distanza tra la sede di servizio attuale e la propria residenza è pari a Km \_\_\_\_\_

18) di avere inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità volontaria

19) (segnare con crocetta la casella solo se ricorre il caso)

- di appartenere a figure dichiarate in eccedenza dalla propria Amministrazione;
- di essere iscritto nell'elenco delle persone in disponibilità;
- di essere portatore di handicap o in situazione di grave debilitazione psico-fisica in relazione ai quali la distanza fra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute, come attestato dall'allegata certificazione medica;
- di godere dei benefici di cui alla Legge 104/1992, come attestato dall'allegata certificazione medica;

20) di accettare incondizionatamente le norme contenute nel bando di mobilità nonché le norme del Regolamento per le procedure di assunzione del personale e del Regolamento organico del personale dipendente della Comunità Valsugana e Tesino

21) di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Nuovo Regolamento UE 2016/679 e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati per i fini previsti.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma*

**Allega alla domanda i seguenti documenti:**

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum formativo e professionale
- eventuale certificazione medica
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_