

Spazio riservato all'Ufficio  
PROTOCOLLO IN ARRIVO

Spett.le  
**COMUNE DI MOENA**  
Piaz de Sotegrava n. 20  
38035 – Moena (TN)  
  
P.E.C. moena@legalmail.it

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

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO AREA 2 ISTRUTTORI  
livello base Pos. retr. 1  
(EX ASSISTENTE AMMINISTRATIVO categoria C – livello base)  
con orario di lavoro a tempo pieno  
(presso i Servizi DEMOGRAFICI)**

**ATTRAVERSO MOBILITA' VOLONTARIA**

ai sensi dell'art. 76 e ss. del Contratto collettivo provinciale di lavoro di data 01/10/2018 del personale del comparto Autonomie locali area non dirigenziale e ss.mm.

Il/la sottoscritto/a:

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

presa visione del bando di mobilità prot. n. 7518 di data 10.9.2026 (delibera G.C. n. 160 del 27.8.2026) per la copertura di **n. 1 posto di Assistente Amministrativo – Area 2 Istruttori – livello base - pos. eetr. 1 (ex Assistente amministrativo, categoria C, livello base)**, con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato indetto da codesta Amministrazione comunale,

**c h i e d e**

di essere ammesso alla procedura di mobilità.

A tal fine lo/la scrivente, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 e 47 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 veritiere, 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 \_\_\_\_\_;

di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

2. 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<br>(coniuge/convivente, figlio, ecc.) |
|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                |                         |                                                                                 |
|                |                         |                                                                                 |
|                |                         |                                                                                 |
|                |                         |                                                                                 |
|                |                         |                                                                                 |

3. ☐ di essere attualmente 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):

\_\_\_\_\_ (indicare l'Ente di appartenenza),

con sede di lavoro a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e di essere inquadrato nella figura professionale di (Assistente Amministrativo o equipollente), categoria \_\_\_\_\_, livello \_\_\_\_\_, posizione retributiva \_\_\_\_\_, dalla data del presso il Servizio \_\_\_\_\_ 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 o equipollente \_\_\_\_\_ :

| Datore di lavoro | dal | al | Note |
|------------------|-----|----|------|
|                  |     |    |      |
|                  |     |    |      |
|                  |     |    |      |
|                  |     |    |      |
|                  |     |    |      |
|                  |     |    |      |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

5. ☐ di aver effettuato, dopo la data di inquadramento nella figura professionale di Assistente amministrativo i seguenti 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. ☐ dichiara di ricadere in una o più situazioni, al fine dell'attribuzione dei punteggi previsti dall'allegato F) al CCPL:

☐ il mio reddito è l'unico reddito all'interno del mio nucleo familiare;

☐ non è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare;

☐ ho n. \_\_\_\_\_ persone a carico ai fini fiscali come di seguito specificato:

| Cognome e Nome | Data di nascita | Relazione di parentela con il richiedente<br>(coniuge/convivente, figlio, ecc.) | Fiscalmente a carico del richiedente<br>anno 2025        | Percettore di reddito<br>anno 2025                       |
|----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                |                 |                                                                                 | <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 l'Istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ con votazione finale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, conseguito al \_\_\_\_\_

termine del corso di studio di durata \_\_\_\_\_;

☐ laurea \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ con votazione finale  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>tipo di reato _____</p> <p>organo giudiziario presso il quale è pendente _____</p> <p>sito in _____ (luogo);</p> <p><i>(citare gli estremi del procedimento, il tipo di reato, l'organo giudiziario)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>15. <input type="checkbox"/> di non avere procedimenti disciplinari in corso;</p> <p><input type="checkbox"/> ovvero di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso:</p> <p>sanzione disciplinare _____</p> <p>tipo di violazione _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>16. <input type="checkbox"/> che non sono state irrogate, nel biennio precedente la scadenza del presente avviso, sanzioni disciplinari nei propri confronti;</p> <p><input type="checkbox"/> ovvero che sono state irrogate, nel biennio precedente la scadenza del presente avviso, le seguenti sanzioni disciplinari nei propri confronti:</p> <p>sanzione disciplinare _____</p> <p>tipo di violazione _____</p> <p>anno di riferimento _____</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>17. <input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica alle mansioni da svolgere e di possedere i requisiti visivi necessari; (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);</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>18. <input type="checkbox"/> di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della Legge 05.02.1992 n. 104 e di richiedere, per l'espletamento dell'eventuale colloquio, ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>se SI' specificare quali _____;</p> <p><i>(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 il colloquio);</i></p> |
| <p>19 <input type="checkbox"/> di non essere stato destituito/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>20. <input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua ladina di livello _____</p> <p>rilasciato dal Commissariato del Governo per la Provincia Autonoma di Trento in data _____;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>21. <input type="checkbox"/> di prendere atto che la Commissione incaricata della valutazione potrà effettuare dei colloqui con i candidati. L'eventuale diario dei colloqui - la sede di svolgimento - l'elenco dei candidati ammessi secondo le iniziali del cognome, nome, data di nascita saranno pubblicati all'Albo pretorio on-line e sul sito internet del Comune di Moena all'indirizzo <a href="http://www.comune.moena.tn.it">www.comune.moena.tn.it</a> -</p>                                                                                                                                                                                                              |

argomento: bandi di concorso almeno 15 giorni prima dell'inizio del colloquio medesimo e che la pubblicazione all'Albo pretorio on-line e sul sito internet del Comune hanno valore di notifica a tutti gli effetti ai candidati, ai quali pertanto non sarà inviata alcuna comunicazione personale circa la convocazione all'eventuale colloquio;

22. ☐ di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme e le condizioni contenute nel **bando di mobilità volontaria** dd. 10 Settembre 2026;

23. ☐ di aver inoltrato in data \_\_\_\_\_ all'Amministrazione di appartenenza copia della presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità, come da allegato;

24. ☐ che le copie allegate alla presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità sono conformi agli originali in mio possesso;

25. ☐ che l'indirizzo completo dell'attuale sede di lavoro è:

\_\_\_\_\_

che l'indirizzo completo della propria **residenza effettiva** ovvero **il luogo nel quale il sottoscritto dimora stabilmente e nel quale svolge in via prevalente la vita quotidiana, indipendentemente da eventuali situazioni non aggiornate nei registri anagrafici** è:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. ☐ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente

27. ☐ 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 | Categoria/<br>livello | Orario<br>di servizio<br>(indicare se<br>tempo pieno<br>o part time) | Tipologia contratto<br>(indicare se tempo<br>determ. o indetermin.) | mansioni svolte<br>(indicare sinteticamente) | Tipologia contratto<br>applicato<br>(lavoro subordinato<br>/collaborazione/lavoro<br>interinale o altro) | Causa di<br>risoluzione |
|--------------------------|------------------|----|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                          | dal              | al |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |
|                          |                  |    |                      |                       |                                                                      |                                                                     |                                              |                                                                                                          |                         |

| Periodi di assenza <u>non utili</u> per il computo dell'anzianità |                | note |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|------|
| dal<br>gg/mm/a<br>a                                               | al<br>gg/mm/aa |      |
|                                                                   |                |      |
|                                                                   |                |      |
|                                                                   |                |      |

28. ☐ di avere già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria ex art. 76 del vigente CCPL:

☐ Sì - in data \_\_\_\_\_;

☐ No

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

Chiede infine che, ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Loc. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica: \_\_\_\_\_ - indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

e si impegna a far conoscere eventuali successive variazioni fino all'esaurimento della procedura di mobilità per passaggio diretto, inviandole via mail a: [segreteria@comune.moena.tn.it](mailto:segreteria@comune.moena.tn.it) o [moena@legalmail.it](mailto:moena@legalmail.it) allegando fotocopia di un documento di identità valido e riconoscendo che il Comune di Moena non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

30. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 16/679 in materia di protezione dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di mobilità e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

**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 \_\_\_\_\_

(la mancanza della firma comporta l'esclusione)

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

☐ **dettagliato curriculum formativo e professionale** datato e firmato, corredato della documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà/di certificazione;

☐ prova di comunicazione all'amministrazione di appartenenza circa la partecipazione alla presente procedura / nulla osta rilasciato dall'ente di appartenenza;

☐ fotocopia semplice fronte-retro di un documento di identità in corso di validità, a pena di esclusione. In alternativa la domanda deve essere inoltrata da casella PEC e firmata con firma digitale/firma elettronica qualificata;

☐ eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza o preferenza alla nomina;

☐ altro: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*

#### **RISERVATO ALL'UFFICIO:**

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, dipendente comunale incaricato, verificata l'identità dell'interessato, attesto che la firma del richiedente è stata apposta in mia presenza.

Moena, \_\_\_\_\_

Il dipendente incaricato \_\_\_\_\_