

MODELLO DI**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)

Consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di essere nato a _____ (_____) il _____
 (luogo) (prov) (data)

di essere residente a _____ (_____) (prov)
 (luogo)

In via/piazza _____ nr. _____
 (indirizzo)

di prestare servizio presso _____
 (denominazione e luogo dell'ufficio, istituto, servizio penitenziario sede di assegnazione)

di trovarsi in posizione di comando/distacco presso _____ dal _____

Nel profilo professionale di _____
 (qualifica e posizione economica posseduta)

CHIEDE

di essere trasferito/a ad una delle seguenti sedi poste ad interpello nel seguente ordine di preferenza

1.	_____
2.	_____
3.	_____

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)

Consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alle predette sedi, dichiara – altresì – di trovarsi nelle seguenti condizioni personali e familiari:

- di essere in servizio di ruolo nell'Amministrazione dal _____;
 (data decorrenza economica prima immissione in ruolo)
- di essere stato trasferito presso questa Amministrazione per mobilità ai sensi dell'art. 30 e segg. del D.Lgs. 165/01, proveniente da _____,
 con riconoscimento dell'anzianità di servizio dal _____
- di aver diritto ad ulteriori punti per ogni anno di servizio effettivamente prestato nelle sedi di
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
- che il proprio nucleo familiare, residente nel Comune di _____ (_____) (luogo) (prov)

in via/piazza _____ nr. _____, è composta da:

- coniuge o convivente _____
 (cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
 (cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
 (cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
 (cognome) (nome)
- figlio/a _____ nato/a il _____
 (cognome) (nome)

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della collocazione nella graduatoria degli aspiranti alle predette sedi, dichiara – altresì – di trovarsi nelle seguenti condizioni personali e familiari:

- di essere portatore di handicap con grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10.08.1950 n. 648, ai sensi dell'art. 21 della Legge 104/92 e di trovarsi, quindi, nelle condizioni di cui al comma 2 del medesimo articolo;

- di trovarsi nella necessità di assistere un "familiare diretto" con handicap*:

- _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

- _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

- _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

tipo di parentela diretta: _____
(genitore, coniuge/convivente, figlio, fratello o sorella)

- di aver diritto ad ulteriori punti perché trovasi nelle condizioni di cui all'art. 9 dell'accordo di mobilità per i seguenti documentati motivi:

- di aver diritto ad ulteriori punti perché trovasi nelle condizioni di cui all'art. 10 e 11 dell'accordo di mobilità per i seguenti documentati motivi:

***N.B. I certificati medici e la documentazione rilasciata dalla P.A. dovrà essere prodotta esclusivamente in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura: "copia conforme all'originale in mio possesso"**

L'Amministrazione si riserva di procedere a idonei controlli sui documenti prodotti e sulla veridicità delle dichiarazioni. Chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici conseguiti e subisce sanzioni penali. Chi rilascia una dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

IL DICHIARANTE

Data _____

Firma _____

MODELLO DI**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

allega alla domanda i seguenti documenti (Art. 12 dell'Accordo di mobilità sottoscritto il 22.10.2009 e successive integrazioni e modificazioni):

a)	_____;
b)	_____;
c)	_____;
d)	_____;
e)	_____;
f)	_____;
g)	_____;
h)	_____;
i)	_____;

***N.B. I certificati rilasciati da P.A. attestanti ordini, stati e qualità personali, possono essere sostituiti da atti sostitutivi di certificazione o da atti di notorietà, oppure prodotti in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura "copia conforme all'originale in mio possesso". I certificati medici e la documentazione sanitaria rilasciata dalla P.A., invece dovrà essere prodotta esclusivamente in copia sulla quale va apposta a firma dell'interessato la dicitura: "copia conforme all'originale in mio possesso".**

L'Amministrazione si riserva di procedere a idonei controlli sui documenti prodotti e sulla veridicità delle dichiarazioni. Chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici conseguiti e subisce sanzioni penali. Chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____
Firma _____

IL DICHIARANTE

(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)