

ALLA PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA
Piazza G.B. Morgagni 9 - 47121 FORLÌ

OGGETTO: PROCEDURA DI MOBILITÀ VOLONTARIA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. 165/2001 PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI "ASSISTENTE SOCIALE" - CAT. D1 – A PART-TIME (18 ORE SETTIMANALI), PRESSO IL COMUNE DI CASTROCARO TERME E TERRA DEL SOLE (FC)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

codice fiscale _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

cap _____ prov. _____ tel. _____ / _____ cell. _____ / _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di mobilità indicata in oggetto e a tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo indeterminato pieno parziale presso (indicare l'Amministrazione di _____ appartenenza)

_____;

- di essere attualmente inquadrato nella **categoria D1**, posizione economica D_____ del comparto Funzioni locali (ovvero nella qualifica/categoria/pos.economica _____ del comparto _____, che risulta **equivalente alla cat. D1** del comparto Funzioni Locali) con il seguente profilo professionale



_____;
_____;

- di possedere il seguente titolo di studio (*specificare se Diploma Universitario, Laurea vecchio ordinamento, ovvero Laurea Specialistica*)

_____ conseguito _____ in _____ data _____ presso _____;

- di possedere l'abilitazione professionale e di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Assistenti Sociali, _____ regione _____,

sezione _____, n. _____ Iscrizione _____;

- di essere in possesso della patente di guida di cat. B (o superiore);
- di non aver riportato nei due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso sanzioni disciplinari né di avere procedimenti disciplinari in corso.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di acconsentire espressamente al trattamento dei propri dati personali per le finalità derivanti dall'espletamento della presente procedura;
- che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, quanto indicato nella presente domanda e nella documentazione allegata è conforme al vero. Il/La sottoscritto/a è consapevole che l'Amministrazione Provinciale provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il candidato, ferma la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, è consapevole di poter decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime.

_____ li _____
luogo data

in fede
(firma autografa)

IN ALLEGATO:



Responsabile: dott.ssa Valenti Laura
Piazza G. B. Morgagni, 9 – 47121 Forlì
Tel. 0543/714373 – 374 fax 0543/714303
e-mail: concorsi@provincia.fc.it
sito web: www.provincia.fc.it

- **COPIA DOCUMENTO IDENTITA'** (salvo il caso in cui la domanda venga presentata direttamente e sottoscritta in presenza del dipendente incaricato a riceverla, esibendo un documento di identità in corso di validità);
 - **NULLA OSTA INCONDIZIONATO AL TRASFERIMENTO RILASCIATO DALL'AMMINISTRAZIONE DI PROVENIENZA** (contenente anche l'attestazione, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 47 della Legge 311/2004, che l'ente di appartenenza risulta soggetto a limitazioni delle assunzioni di personale);
 - **CURRICULUM PROFESSIONALE E DEGLI STUDI, DATATO E SOTTOSCRITTO** (contenente tutti gli elementi necessari per l'attribuzione dei punteggi indicati all'art. 4 dell'Avviso);
 - i seguenti ulteriori documenti (facoltativi, da descrivere):
-
-

