

**Domanda di trasferimento - Personale del ruolo dei Funzionari Amministrativo Contabili del C.N.VV.F**

**Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento dei Vigili del Fuoco  
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
Ufficio III**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
prov.	comune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
codice fiscale		
<input type="text"/>		

qualifica attuale
<input type="text"/>
in servizio presso
<input type="text"/>

**CHIEDE**

di essere trasferito ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (fino ad un massimo di tre).

Sede:	1. _____
In subordine:	2. _____
	3. _____

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, recante "T.U. delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa", consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda di mobilità hanno valore di autocertificazione e che, nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, come previsto dall'articolo 76 dello stesso DPR n. 445/2000, che comportano inoltre la decadenza del beneficio conseguito per effetto della stessa (art. 75 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni),

**DICHIARA**

➤ che **al momento dell'assunzione** era **RESIDENTE** in:

prov.	Comune
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	a

via, n. civ.  CAP

➤ che l'attuale residenza è  SI  NO la stessa dichiarata all'atto dell'assunzione (barrare la casella che interessa);

➤ (nel caso che l'attuale residenza non sia la stessa) di essere attualmente **RESIDENTE** in:

prov.  Comune

via n. civ.  a  CAP

➤ e che il cambio di residenza è stato determinato dai seguenti motivi:

di essere incorso in perdite di anzianità di servizio (dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, o per provvedimenti disciplinari)

SI  NO (barrare la casella che interessa)

➤ di trovarsi nelle seguenti **CONDIZIONI DI FAMIGLIA**:

1. Stato civile  2. Numero dei figli a carico<sup>i</sup>

3. Sede di residenza del proprio nucleo familiare

➤ che il proprio nucleo familiare, escluso il sottoscritto, è così costituito:

Tipo di parentela	Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ che il proprio coniuge (non divorziato né separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal Tribunale) presta attività lavorativa non trasferibile<sup>ii</sup>  SI  NO (barrare la casella che interessa).

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge

prov.  comune  dal

motivi della sua intrasferibilità

➤ di essere trasferito temporaneamente presso la sede di : \_\_\_\_\_

- ai sensi della legge 104/92
- ai sensi del D.Lgs 267/2000
- ai sensi dell'art. 42 bis del D.Lgs 151/2001
- ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 64/2012
- ad altro titolo \_\_\_\_\_

Data presentazione domanda

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Sono considerati a carico i figli minori di età e i figli maggiorenni permanentemente inabili al lavoro. Sono altresì considerati tali i figli maggiorenni conviventi con uno dei due genitori purché fiscalmente a carico.

<sup>ii</sup> Ai fini del ricongiungimento al proprio coniuge, la condizione lavorativa e la non trasferibilità deve essere attestata da parte del datore di lavoro con riferimento ad elementi oggettivi, compilando l'allegato mod. C.