## AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE E ORGANIZZAZIONE DEL COMUNE DI NOVARA

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' ESTERNA VOLONTARIA (AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N° 165/2001 E S.M.I.) PER LA COPERTURA DI N° 1 POSTO A TEMPO PIENO DI ASSISTENTE SOCIALE — CATEGORIA D1 RISERVATO PRIORITARIAMENTE AL PERSONALE DI RUOLO DEGLI ENTI DI AREA VASTA (PROVINCE E CITTA' METROPOLITANE).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ (artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000)

spazio riservato al protocollo
pozio risci vato di protocollo

RIF. M.E. n° 03/2015

Il/La sottoscritto/a															
nato/a a							(	) il		./	/_	 			
codice fiscale															
residente in (via/corso/piazza) no luogo:															
										prov	/.:	(	C.A.P	 	
TELEFONO: CELL.: MAIL:															

## **CHIEDE**

con la presente di poter partecipare alla Procedura di Mobilità Esterna Volontaria in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità** 

## **DICHIARA**

_	Metropolitane), e più precisamente												
	inquadrato dal nel profilo												
	professionale di ASSISTENTE SOCIALE, o, comunque denominato, e più precisamente												
	Categoria D1												
	– Posizione Economica												
	di essere DIPENDENTE a tempo indeterminato di un Ente della Pubblica Amministrazione												
	appartenente al Comparto Regioni - Enti Locali, e più precisamente												
	inquadrato dal												
	nel profilo professionale di ASSISTENTE SOCIALE, o, comunque denominato, e più												
	precisamente												
	Categoria D1 – Posizione Economica												

(indirizzo e-mail)

(telefono rete fissa)

(telefono cellulare)

ALLEGATO A - PROCEDURA DI MOBILITA' ESTERNA VOLONTARIA PER LA COPERTURA DI Nº 1 POSTO A TEMPO PIENO DI ASSISTENTE SOCIALE – CATEGORIA D1

//2015	
Data	FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE  La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c. 1 D.P.R. 445/2000

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' ED AL CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE.