

**FAC SIMILE DOMANDA MOBILITA'**

IN CARTA LIBERA  
(Legge 23.08.1988, n. 370)

**Spettabile**  
**COMUNE DI MEZZOLOMBARDO**  
**Ufficio Segreteria**  
**Corso del Popolo, 17**  
**38017 MEZZOLOMBARDO (TN)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza/Loc. \_\_\_\_\_, presa visione del bando di  
mobilità per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e a tempo pieno di Custode Forestale  
categoria C livello base, nell'ambito della gestione associata del servizio di custodia forestale - zona di  
vigilanza n. 16, da coprire attraverso l'istituto della mobilità volontaria ai sensi dell'art. 76 del Contratto  
Collettivo Provinciale di Lavoro del personale del comparto Autonomie Locali - area non dirigenziale - dd.  
1° ottobre 2018.

**C H I E D E**

di poter partecipare a detta procedura di mobilità.

A tal fine lo/la scrivente, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del n. 445  
del 28.12.2000 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 dello stesso  
decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati  
non più rispondenti a verità,

**D I C H I A R A****(N.B.: BARRARE TUTTE LE CASELLE DI INTERESSE)**

1.di essere nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ via/frazione  
\_\_\_\_\_;

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 (coniuge/convivente, figlio, ecc.)	Familiare fiscalmente a carico del richiedente con riferimento all'anno 2023 (specificare SI'/NO)	Familiare titolare di reddito (specificare SI'/NO)

3.di essere 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): \_\_\_\_\_ con sede in: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e di essere attualmente inquadrato/a nella figura professionale di \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_ posizione retributiva e data di decorrenza: \_\_\_\_\_ presso il Servizio: \_\_\_\_\_

4. di aver superato il periodo di prova;

5.di possedere la seguente anzianità di servizio in ruolo nella figura professionale di Custode Forestale categoria C, livello base (alla data di compilazione della domanda):  
anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_;

6.di aver effettuato le seguenti assenze dal servizio non utili ai fini giuridici:

---

---

---

7.di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

diploma di \_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_, al termine di corso di studio della durata legale di \_\_\_\_\_ anni;

8. di aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria negli ultimi 5 anni;

- SI', in data \_\_\_\_\_  
 NO

9.di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;

10.di possedere l'idoneità fisica alle mansioni da svolgere;

11. che l'indirizzo completo della propria residenza è: \_\_\_\_\_ e che la distanza tra la sede di servizio attuale e la propria residenza è pari a Km: \_\_\_\_\_;

12.(segnare con crocetta la casella solo se ricorre il caso)

- di appartenere a figure dichiarate in eccedenza dalla propria Amministrazione;  
 di essere iscritto nell'elenco delle persone in disponibilità;

13.(segnare con crocetta la casella solo se ricorre il caso)

- di essere portatore di handicap o in situazione di grave debilitazione psico-fisica in relazione ai quali la distanza fra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute, come attestato dall'allegata certificazione medica;

14. di godere dei benefici di cui alla Legge n.104/1992, come attestato dall'allegata certificazione medica;

15.di godere dei diritti civili e politici;

16.di non avere riportato condanne penali;  
ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_

17.di non avere procedimenti penali pendenti;  
ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_

18.di non essere stato destituito/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

19.di avere inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità volontaria;

20. di essere informato che il trattamento dei dati personali avviene ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e dell'informativa inserita nel bando di mobilità;

21.di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme e le condizioni contenute nel bando di mobilità volontaria dd. 29 aprile 2024 -prot. n. 4552;

22.di allegare alla presente domanda:

- curriculum professionale e formativo nel formato europeo, datato e firmato, redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà;
- fotocopia semplice fronte-retro di un documento di identità in corso di validità. In alternativa la domanda deve essere inoltrata da casella PEC della quale il candidato è titolare e firmata con firma digitale/firma elettronica qualificata;

(altro):  
\_\_\_\_\_

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 inviandole via mail a [info@comune.mezzolombardo.tn.it](mailto:info@comune.mezzolombardo.tn.it) allegando fotocopia di un documento di identità valido e riconoscendo che il Comune di Mezzolombardo non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_