

Domanda di trasferimento

Personale specialista sommozzatore del ruolo di Vigile del Fuoco

**Al Ministero dell'Interno
Dipartimento dei Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
Direzione Centrale per le Risorse Umane-Uff.IV**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
prov.	comune	
codice fiscale		

qualifica attuale	
in servizio presso	
<input type="checkbox"/> <i>Trasferito temporaneamente, ai sensi della Legge 104/92 o del D.Lgs. 267/2000 o dell'art.42 bis del D.Lgs 151/01, nella sede _____ (barrare la casella nella sola ipotesi di una delle tre eventualità)</i>	

CHIEDE

di essere trasferito ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (*fino ad un massimo di tre*). N.B. ai fini della scelta sede si precisa che i Comandi di Agrigento, Trapani e Messina e i rispettivi distaccamenti insulari di Lampedusa, Pantelleria e Lipari vanno considerate quali sedi distinte.

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	
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. 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, dimissioni o transito in altri ruoli del Corpo Nazionale dei VVF 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 carico¹

3. Provincia 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 autocertificazione) presta attività lavorativa non trasferibile² ☐ SI ☐ NO (barrare la casella che interessa).

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

Attività svolta dal coniuge

prov. comune dal

motivi della sua intrasferibilità

Data presentazione domanda

Firma

¹ 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 ai sensi della normativa in vigore. (per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 4000 euro, per i figli di età superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 2840,51 euro).

² 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. A.

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

R O M A

Personale Vigile del Fuoco – specialista sommozzatore

OGGETTO: *Attestato di servizio*
Sig./Sig.ra

Il/la sottoscritto/a,
in qualità di legale rappresentante della Società (Ditta)
con sede in, provincia di attesta che
il/la Sig./Sig.ra , coniuge del dipendente del
Corpo Nazionale di Vigili del Fuoco Sig./Sig.ra
è alle nostre dipendenze a decorrere dal , con la
qualifica di

Si attesta, inoltre, la non trasferibilità dalla sede di servizio della stessa per le
seguenti motivazioni:

.....
.....

Data

*Timbro e firma **

(*) Ai fini della validità dell'attestato, è indispensabile che siano apposte il timbro della Ditta, Società, ecc., e la firma
del legale rappresentante.