



**CONCORSO A 157 POSTI PER L'ACCESSO ALLA QUALIFICA DI OPERATORE TECNICO PROFESSIONALE
(POSIZIONE ECONOMICA B1) DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO**

PARTE RISERVATA AL MINISTERO DELL'INTERNO

sigla Comando
V.V.F.

n. progressivo

Il sottoscritto CHIEDE di essere ammesso a partecipare alla procedura per il passaggio alla qualifica di **Operatore Tecnico Professionale** area funzionale B, posizione economica B1, per n. 157 posti.

A tal fine, sotto la propria responsabilit , ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione hanno valore di autocertificazione e nel caso di falsit  in atti o dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia:

DICHIARA:

COGNOME

SESSO

(le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile)

DATA DI NASCITA

NOME

G

M

A

COMUNE DI NASCITA

Prov

SEDE DI SERVIZIO (specificare eventuale distaccamento)

Recapito telefonico (indicare il prefisso e il n. telefonico)

Recapito telefonico sede di servizio (indicare il prefisso e il n. telefonico)

TITOLO DI STUDIO PER L'ACCESSO AL PROFILO: _____

ULTERIORE TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

(indicare solo il titolo di studio pi  elevato)

ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE _____

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE O TITOLO EQUIPOLLENTE _____

LAUREA DI PRIMO LIVELLO _____

LAUREA DI SECONDO LIVELLO _____

SPECIALIZZAZIONE POST LAUREA _____

conseguito il _____ presso _____

ANZIANITA' DI SERVIZIO

ANZIANIT  NELLA POSIZIONE ECONOMICA ATTUALE: ANNI _____ MESI _____

ANZIANITA' NELLA POSIZIONE ECONOMICA PRECEDENTE: ANNI _____ MESI _____

RESTANTE ANZIANIT  DI SERVIZIO
NEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO: ANNI _____ MESI _____

PERDITA DI ANZIANITA'

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

CORSI DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

(interni e/o esterni all'Amministrazione e comunque riconducibili all'attività istituzionale)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(giorni o ore)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(giorni o ore)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(giorni o ore)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(giorni o ore)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(giorni o ore)

MANSIONI SUPERIORI

(solo se relative al profilo per il quale si concorre e certificate con atti formali coevi)

Periodo nel quale si siano svolte mansioni relative al profilo al quale si chiede di passare DAL _____ AL _____

Periodo nel quale si siano svolte mansioni relative al profilo al quale si chiede di passare DAL _____ AL _____

Periodo nel quale si siano svolte mansioni relative al profilo al quale si chiede di passare DAL _____ AL _____

Annerire la casella se è stata presentata domanda di pensionamento

Annerire la casella se è in corso il passaggio ai ruoli amministrativi

data _____

firma _____

TIMBRO DELL'UFFICIO E DATA
DI PRESENTAZIONE O DI ARRIVO