



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE - AREA II

ALLEGATO

Al **Ministero dell'Interno**
Dipartimento dei Vigili del Fuoco
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

tramite:

OGGETTO: Disponibilità al trasferimento presso i costituendi Uffici territoriali del C.N.VV.F. nelle province di Barletta-Andria-Trani, Monza e Brianza, Fermo.

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

qualifica attuale	<input type="text"/>
specializzazione (solo per personale operativo)	<input type="text"/>
in servizio presso	<input type="text"/>

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

prov.	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>
via, n. civ.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>

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

se **non** è la stessa: dichiara di essere attualmente **RESIDENTE** in:

prov.	<input type="text"/>	comune	<input type="text"/>		
via, n. civ.	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	telefono	<input type="text"/>



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE – AREA II

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

Dichiara di aver effettuato assenze con perdita di anzianità SI NO (barrare la casella che interessa);

DICHIARA

di essere disponibile al trasferimento presso la istituendo sede del C.N.VV.F. di
(fino ad un massimo di tre)

CONDIZIONI DI FAMIGLIA

1. Stato civile(*) <input type="text"/>	Coniuge carico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (barrare la casella che interessa)
2. Numero dei figli a carico <input type="text"/>	
3. Numero dei figli affidati <input type="text"/>	(per i dipendenti non coniugati, vedovi, divorziati o separati giudizialmente o consensualmente)

Tipo di parentela	Cognome	Nome	Data di nascita
-------------------	---------	------	-----------------

per i figli maggiorenni dovrà essere prodotta dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, dalla quale risulti che i figli non percepiscono un reddito superiore a € 2840,51 annui (dichiarazione che il dipendente rende nel proprio interesse, che può riguardare anche stati, fatti e qualità personali relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza).

4. Ricongiungimento al coniuge.

Dichiara inoltre che il coniuge presta attività lavorativa non trasferibile in:
prov. comune dal
Attività svolta dal coniuge
motivi della sua intrasferibilità:

Trasferito ai sensi della legge 104/1992 o della legge 267/2000 nella sede di _____



Ministero dell'Interno

**DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE – AREA II**

Documenti allegati alla domanda:

(*) nel caso di convivenza il dipendente dovrà presentare oltre all'autocertificazione di convivenza anche la certificazione anagrafica.

Data presentazione domanda

Firma