**ALLEGATO B)**

**Fac-simile domanda di partecipazione AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ ESTERNA PER PASSAGGIO DIRETTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI EX ART. 30, COMMA 1, D.LGS. 165/2001 E S.M.I., PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO IN CATEGORIA PROFESSIONALE D – PROFILO SPECIALISTA AREA STATISTICA**

*da redigersi in carta semplice*

al Dirigente della Struttura Personale

di PoliS-Lombardia

via Taramelli, 12 - 20124 Milano

La / il sottoscritta / o……………………………………………………….……...…….. C.F.. …………………………………………………….

(cognome e nome)

chiede di essere ammessa/o a partecipare all’AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ ESTERNA PER PASSAGGIO DIRETTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI EX ART. 30, COMMA 1, D.LGS. 165/2001 E S.M.I., PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO IN CATEGORIA PROFESSIONALE D – PROFILO SPECIALISTA AREA STATISTICA

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R., dichiara:

1. di essere nata/o a ....................................................................... il ....................................................……;

(luogo e provincia) (giorno - mese - anno)

stato civile ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. di essere residente a ……………………………………………………………………………………………………………………………….

(luogo e indirizzo esatto)

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea;
2. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di una Pubblica Amministrazione di cui all’art. 1, comma 2, del D.lgs. 165/2001

• con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso: ………………………………………………………………………. dal …………………………….;

• con rapporto di lavoro a tempo parziale e indeterminato presso: ………………………………………………………………………., tipologia PT…………………, percentuale…………………… dal ……………………………, e di essere altresì disponibile all’eventuale sottoscrizione del contratto individuale di lavoro a tempo pieno;

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

(per i titoli di studio conseguiti all’estero indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento di equipollenza)

classe di laurea ……………………. conseguito il ………………………………….………………... presso …………………………………………..

1. d’aver maturato un’anzianità di servizio in ruolo di almeno 1 anno nella categoria e nel profilo professionale uguale o equivalente a quello relativo al posto da ricoprire e più precisamente presso la seguente Amministrazione …………………………………………………………………………………………………………………….., in servizio di ruolo dal………………………………………………………………… inquadrato nella categoria professionale …..…………………………………………………………….. profilo ……………………………..…..……………….…….;
2. non essere stata/o destinataria/o di sanzioni disciplinari, nei due anni antecedenti alla data di presentazione della domanda di mobilità, presso le pubbliche Amministrazioni di provenienza;
3. di non essere sospeso cautelarmente o per ragioni disciplinari dal servizio;
4. di non avere riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con Pubbliche Amministrazioni;
5. di appartenere alla categoria di cui alla L. 68/1999 (barrare l’opzione) SI’ NO
6. di essere in possesso del nulla osta al trasferimento rilasciato dall’Amministrazione di appartenenza, di cui si allega copia, o dichiarazione preventiva di disponibilità alla concessione del nulla osta: (barrare l’opzione) SI’ NO
7. di aver preso visione e accettare incondizionatamente i contenuti del presente avviso;
8. di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati e di esprimere il relativo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all’informativa allegata al presente Bando di cui al regolamento europeo (UE) n. 2016/679 del 27 aprile 2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e del D.lgs. 10 agosto 2018, n.101;

La/il sottoscritta/o chiede che ogni comunicazione le/gli venga fatta al seguente indirizzo:

Via ……………………………………………………………………………………………………….……n.………. Cap …………………….……

Città ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo di posta elettronica ordinaria ………………………………………………………………………………………………..………

PEC ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefono ……………………………………………………………… Cellulare ……………………………………………………………………..

impegnandosi a comunicare, per iscritto le eventuali successive variazioni e riconoscendo che PoliS-Lombardia sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data, ................................ ................................…………………………………………………

(firma leggibile)

Ai sensi dell’art 39 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la firma

non deve essere autenticata. In caso di mancata sottoscrizione

si darà luogo alla esclusione dalla selezione

**N.B. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**

* **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’**
* **CURRICULUM VITAE**
* **EVENTUALE COPIA DEL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO RILASCIATO DALL’AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA O DICHIARAZIONE PREVENTIVA DELL’ENTE DI PROVENIENZA DI DISPONIBILITÀ ALLA CONCESSIONE DEL NULLA OSTA**