

Allegato B)

Domanda di mobilità volontaria per la copertura di un posto di "OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE" (Cat. B CCNL Enti Pubblici non economici) a tempo pieno e indeterminato.

Spett.le
Ordine degli Ingegneri
della Provincia di Vicenza
Via L. Massignan, 4/b
36100 - Vicenza

IL/LA sottoscritto/a.....
(cognome e nome a carattere stampatello -per le donne coniugate indicare il nome da nubile)

codice fiscalenato/a il.....

residente a capin via

tel. n° e-mail

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità per la copertura di un posto di "OPERATORE DI AMMINISTRAZIONE" (Cat. B CCNL Enti Pubblici non economici) a tempo pieno e indeterminato.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle relative conseguenze, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

- di essere in servizio di ruolo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Ente appartenente al comparto a decorrere dal
- di essere attualmente inquadrato nella categoria ,posizione economica con profilo professionale di
- di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado in..... conseguito il
(indicare il titolo di studio) (indicare giorno, mese, anno)
presso
(nome e indirizzo dell'Istituto)
con voto.....
(se conseguito all'estero allegare il provvedimento che riconosce l'equipollenza);
- di non essere incorso in procedure disciplinari concluse con sanzione superiore al richiamo scritto (censura) nel corso del biennio precedente la data di pubblicazione del bando;

All'uopo allega:

1. curriculum formativo e professionale;
2. copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità.

IL/LA sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'avviso, di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite, dando atto che, ai sensi di quanto previsto dal Reg. EU 2016/679, tutti i dati personali dichiarati e conferiti sono finalizzati alla gestione della procedura di mobilità volontaria.

Il/LA sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Ordine non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario **(compilare solo se diverso dalla residenza sopra dichiarata)**:

Presso

Indirizzo
(comprensivo del numero di codice di avviamento postale).

Recapito telefonico

Luogo e data

Firma