AL COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO Via Marconi, 37 27020 Travacò Siccomario (PV)

II/La sottoscritto/a Cognome	<u> </u>	Nome	
C.F	nato/a a		(Prov)
in data	residente in		
(Prov) Via			N
Recapito Telefonico N	indirizzo	Email	
Domicilio eletto agli effetti d (da indicare soltanto se dive		no essere inviate t	tutte le comunicazioni
Comune	Pro	OV	C.A.P
Via/Piazza			N
	CHIEDE		
Di essere ammesso/a a po dell'art. 30 del D.Lgs. n.165 d copertura di n. 1 posto di Co	del 2001 e della circolo	are interministerial	
A tal fine dichiara sotto la pr	opria responsabilità:		
1. di essere dipendente di ru	olo del		a tempo
pieno e indeterminato dal _		con p	orofilo professionale di
	, cate	goria B3, posizion	e economica B;
2. non avere riportato sente corso che impediscano, ai rapporto di impiego con la F	sensi delle vigenti disp	oosizioni in materi	·
3. non essere stato oggetto, selezione, di procedimenti d	·	·	
4. di essere in possesso de appartenenza;	el nulla osta preveniv	o alla mobilità r	rilasciato dall'ente di

5. di accettare la clausola di cui all'art. 24 c. 5 del Rego e dei servizi circa la permanenza nella sede per anni c	•
Il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei prop presente selezione. Si allega: □ fotocopia del documento di riconoscimento in corso	
🗆 nulla osta preventivo alla mobilità rilasciato dall'ente	e di appartenenza;
□ curriculum professionale;	
□ altro (specificare)	
(luogo e data)	
	(firma autografa per esteso)