

Al Comune di TRENTO
 Servizio Risorse Umane
 Sportello Polifunzionale
 Torre Mirana
 Via Belenzani, 3
 38122 - TRENTO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI A TEMPO INDETERMINATO E PIENO (36 ORE SETTIMANALI) NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI FUNZIONARIO ABILITATO TECNICO, AREA 3 FUNZIONARI, LIVELLO BASE (EX CATEGORIA D BASE) ATTRAVERSO L'ISTITUTO DELLA MOBILITA' VOLONTARIA PER PASSAGGIO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 81, COMMA 2 DEL CCPL 01.10.2018 DEL PERSONALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI, AREA NON DIRIGENZIALE.

Il/la sottoscritt _____

nat _ a _____ provincia di _____

il _____ residente a _____

via _____ n° _____

C.F. _____, recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

eventuale indirizzo PEC _____

presa visione dell'avviso n° C_L378/RFS007/129091 pubblicato il 29 aprile 2026,

CHIEDE

di essere ammess___ alla procedura di mobilità volontaria per passaggio diretto ai sensi dell'art. 81, comma 2, del vigente CCPL del personale del Comparto Autonomie Locali, area non dirigenziale, per la copertura di n. 2 posti a tempo indeterminato e pieno (36 ore settimanali) nella figura professionale di funzionario abilitato tecnico, Area 3 Funzionari, livello base (ex categoria D base), presso il Comune di Trento.

In particolare chiede di partecipare alla procedura per

Servizio Gestione strade e fabbricati

oppure

Servizio Edilizia pubblica

oppure

entrambi

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445):

DICHIARA:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

1) di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato nella figura professionale di

_____, categoria _____, livello _____

presso un ente pubblico cui si applica il vigente CCPL (Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro) del personale del Comparto Autonomie locali – Area non dirigenziale, e precisamente:

_____ indicare l'ente di appartenenza

oppure

di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato nella figura professionale di _____, Area _____, livello _____ presso altro ente pubblico di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs n. 165/2001, in condizioni di reciprocità, _____
indicare l'ente di appartenenza

2) di essere in possesso dell'abilitazione professionale di _____

3) di aver superato il periodo di prova;

4) di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;

5) di possedere l'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste alla figura professionale messa a selezione;

6) in quanto appartenente alla categoria dei soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come attestato da certificazione datata rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio

che si allega alla presente domanda

di richiedere ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova, come attestato da certificazione medica

ausilio di _____ (specificare)

tempo aggiuntivo _____ (specificare)

che si allega alla presente domanda

7) in quanto appartenente alla categoria dei soggetti portatori di disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) di cui all'art. 3, comma 4-bis del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 nonché, ai sensi del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 9 novembre 2021, attuativo della predetta normativa, come da certificazione datata relativa ai disturbi specifici di apprendimento (DSA) rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio:

che si allega alla presente domanda

di richiedere strumenti compensativi per le difficoltà di lettura, di scrittura e di calcolo _____ (specificare)

necessità di tempi aggiuntivi (che comunque non potranno eccedere il 50% del tempo assegnato per la prova) per sostenere le prove d'esame _____ (specificare)

8) di avere diritto a:

preferenza per: _____
indicare la categoria

n. figli a carico _____

9) di non aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria

di aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria ma più di 5 anni fa:

_____ specificare ente di provenienze e data del trasferimento

10) di aver inoltrato in data _____ all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità;

11) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 679/2016) ;

12) di aver preso visione dell'avviso della procedura ed in particolare del paragrafo "CALENDARIO COLLOQUI" relativo ai tempi e alle modalità di comunicazione ai candidati.

13) allega i seguenti documenti:

nulla osta preventivo rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza per il passaggio diretto in caso di esito favorevole della procedura; non saranno considerate e pertanto non saranno ammessi a sostenere il colloquio i candidati le cui domande sono pervenute senza il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza;

curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione/di atto di notorietà;

fotocopia semplice di un documento d'identità valido, a pena di esclusione. In alternativa la domanda deve essere inoltrata via PEC con firma digitale/elettronica qualificata.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo:

indirizzo PEC: _____

oppure

indirizzo di posta elettronica ordinaria : _____

In alternativa al seguente indirizzo di casa:

COGNOME E NOME _____

PRESSO FAMIGLIA (nome indicato sul campanello) _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____ C.A.P. _____ PROV. _____

LUOGO E DATA

FIRMA

(l'assenza di firma comporta l'esclusione)

Riservato all'ufficio:

ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n., 445:

io sottoscritto _____ dipendente del Servizio Risorse umane del Comune di Trento, incaricato a ricevere la domanda, verificata l'identità dell'interessato, mediante:

_____ (indicare documento di riconoscimento)

conoscenza diretta

attesto che la firma del richiedente è stata posta in mia presenza.

Trento, _____

_____ **il dipendente incaricato**