

ALLEGATO A

Facsimile di domanda

Alla CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Centrale
Dipartimento Risorse Umane e Organizzazione
Servizio 5° Programmazione Assunzioni e Reclutamento
Via Toscana, 12
00187 - Roma

Il/la sottoscritto/a _____

(Per le donne coniugate il cognome da nubili)

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

(Comune e Provincia)

RESIDENZA _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____

TEL. Abitazione _____

Altro recapito telefonico: _____ E mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore di Amministrazione / di n. 1 posto di Assistente Amministrativo presso il Comitato regionale della Croce Rossa Italiana della Basilicata – Comitato Provinciale di Matera.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere attualmente in servizio a tempo indeterminato presso:
_____ e di essere inquadrato nel ruolo

professionale o nell'Area _____ posizione economica _____ con rapporto di lavoro _____ (indicare tempo pieno o parziale);

• di ricoprire attualmente il seguente incarico

_____, (eventualmente con trattamento economico retributivo fondamentale ed accessorio annuo lordo di _____);

• non aver riportato condanne penali (In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate e gli estremi delle sentenze di condanna (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale);

• di non avere procedimenti disciplinari pendenti e di non avere subito sanzioni disciplinari (In caso contrario indicare il procedimento disciplinare pendente o definito);

• di godere dei diritti civili e politici;

• di essere in possesso del seguente diploma di

_____ conseguito in data _____ con la votazione di _____ presso _____;

• di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di mobilità al seguente indirizzo: _____

_____ tel. _____;

impegnandosi a comunicare tutte le successive variazioni e riconoscendo che la Croce Rossa Italiana non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, ovvero da disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;

• di autorizzare la Croce Rossa Italiana, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ed unicamente ai fini dell'espletamento della procedura di mobilità, al trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda ed i suoi allegati, e di essere a conoscenza dei diritti previsti nell'art. 7 del medesimo decreto;

• che le informazioni inserite nell'allegato Curriculum Vitae corrispondono al vero;

• di avere preso visione e accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del bando di mobilità;

Il/la sottoscritto/a allega curriculum vitae, secondo quanto previsto dall'art. 2 del bando, e fotocopia di un documento d'identità.

Data _____

Firma (non autenticata)

ALLEGATO B

CURRICULUM VITAE

COGNOME _____

NOME _____

INFORMAZIONI PERSONALI:

Nato/a a: _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente in: _____

Stato civile: _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE NELLE AMMINISTRAZIONI
PUBBLICHE

PERIODO

DATORE DI LAVORO

POSIZIONE RICOPERTA

ATTIVITA' SVOLTA

PERIODO

DATORE DI LAVORO

POSIZIONE RICOPERTA

ATTIVITA' SVOLTA

PERIODO

DATORE DI LAVORO

POSIZIONE RICOPERTA

ATTIVITA' SVOLTA

N.B. Per ognuna delle esperienze che si indicano (massimo 3 compresa quella attuale) scrivere nell'ordine e in stampatello: il PERIODO di lavoro, la posizione ricoperta (es. Responsabile di _____ oppure Addetto a _____, ecc.) e l'ATTIVITA' SVOLTA IN CONCRETO.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Diploma di scuola dell'obbligo conseguito presso (Istituto)

Di (luogo) _____ votazione _____

Anno di conseguimento _____

Attestato di qualifica di _____ conseguito presso (Istituto o Ente) _____

di (luogo) _____ Anno di

conseguimento _____ ;

Diploma di

maturità _____

Conseguito presso (istituto)

di (luogo)

Votazione

Anno di conseguimento

Laurea in

Conseguita presso (Università)

di

(luogo)

Votazione

Tesi

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE E ABILITAZIONI

(Indicare i corsi di formazione e specializzazione certificati e ritenuti più importanti, compresi Master, dottorati, abilitazioni professionali)

CAPACITA' E COMPETENZE INFORMATICHE

(conoscenze informatiche, sistemi operativi, grado di conoscenza e dove acquisite)

CONOSCENZE LINGUISTICHE

Lingua

Livello

Eventuali attestati posseduti

Lingua

Livello

Eventuali attestati posseduti

**ESPERIENZA PROFESSIONALE SPECIFICA NEL PROFILO
RICHIESTO**

ALTRE CAPACITA' E COMPETENZE

(sintetizzare le più importanti competenze acquisite nel corso della
carriera pubblica)

ALTRE INFORMAZIONI

Si autorizza il trattamento dei dati sopra indicati ai sensi del D. Lgs. n.
196/2003.

Data _____

Firma _____