



Ministero dell'Interno

Dipartimento dei vigili del fuoco del soccorso pubblico e della difesa civile
Direzione Centrale per gli Affari Generali
Area II Riqualificazione e Concorsi interni

All. B /608vcac

**CONCORSO PER L'ACCESSO ALLA QUALIFICA DI VICE COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
CONTABILE DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO**

PARTE RISERVATA AL MINISTERO DELL'INTERNO

sigla Comando
V.V.F.

n. progressivo

Il sottoscritto CHIEDE di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva straordinaria per il passaggio alla qualifica di vice collaboratore amministrativo contabile del Corpo nazionale dei vigili del fuoco per n. **608 posti**.

A tal fine, sotto la propria responsabilita', ai sensi del combinando disposto degli articoli 46 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di ammissione hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione e nel caso di falsita' in atti o dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

COGNOME

DATA DI NASCITA

NNOME

G

M

A

COMUNE DI NASCITA

Prov

SEDE DI SERVIZIO (specificare eventuale distaccamento)

QUALIFICA

**TITOLO DI STUDIO RICHIESTO PER L' ACCESSO ALLA QUALIFICA DIVICE COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
CONTABILE**

Titolo di studio _____

conseguito il _____ presso _____

ULTERIORI TITOLI DI STUDIO
(non richiesti come requisito di ammissione)

Titolo di studio _____

conseguito il _____ presso _____

ANZIANITA' DI SERVIZIO

ANZIANITA' DA _____ ANNI _____ MESI _____

EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA CON DECURTAZIONE DI ANZIANITA'

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

EVENTUALI PERIODI DI DIMISSIONI DAI RUOLI DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DAL SERVIZIO

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

SANZIONI DISCIPLINARI

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

DAL _____ AL _____ CON LA QUALIFICA DI _____

CORSI DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

(attinenti la qualifica)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(ore o settimane)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(ore o settimane)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(ore o settimane)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(ore o settimane)

TIPO DI CORSO _____ DURATA _____ SVOLTO DAL _____ AL _____
(ore o settimane)

MASTER

(coerente con l'attività professionale)

TIPO DI MASTER _____ DAL _____ AL _____

conseguito il _____ presso _____

Annerire la casella se è stata presentata domanda di pensionamento

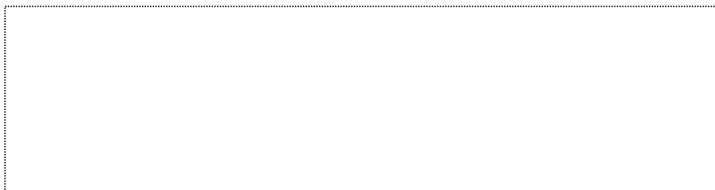


Dichiara altresì di acconsentire alla trattazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

data _____

firma _____

TIMBRO DELL'UFFICIO E DATA
DI PRESENTAZIONE O DI ARRIVO



FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
