

**Amministrazione destinataria**

Comune di Postiglione

**Ufficio destinatario**

Area amministrativa

## Domanda di nulla osta per l'accesso a procedura di mobilità volontaria indetta da un'altra Amministrazione

*Ai sensi dell'articolo 30 del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165*

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
					Piano
					<input type="checkbox"/> SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**inquadrate nel seguente profilo professionale**

Figura professionale		Categoria salariale		Posizione economica	
Direzione			Servizio		

**CHIEDE**

il rilascio del nulla osta per la partecipazione alla procedura selettiva di mobilità

**indetta da**

Denominazione Amministrazione

**con bando o avviso di mobilità volontaria**

Oggetto del bando o avviso

Numero

Data di scadenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Postiglione

Luogo

Data

il dichiarante