

COMUNE DI OSCHIRI

Provincia Gallura Nord Est Sardegna

Via Guglielmo Marconi 9 • 07027 Oschiri • C F e P IVA 00110800901

Dichiarazione sostitutiva relativa al previo assenso

Articolo 47 del D P R 28 dicembre 2000 n 445

Allegato A

Procedura di mobilità per n. 1 Funzionario assistente sociale, Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione, a tempo pieno e indeterminato, presso il Comune di Oschiri.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente in _____ via/piazza _____

dipendente a tempo indeterminato di _____

Area/Categoria/Qualifica _____ profilo _____

in servizio presso l'attuale amministrazione dal _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, **dichiara**, ai sensi dell'art. 47, i fatti di seguito indicati. (Selezionare una sola delle due opzioni A o B).

☐ A Assenso richiesto e già rilasciato

L'amministrazione di appartenenza ha già effettivamente rilasciato il previo assenso al trasferimento, in caso di esito favorevole della selezione, con il seguente atto:

Atto o nota n. _____ del _____

Protocollo n. _____ del _____

Autorità o ufficio emanante _____

L'assenso è valido ed è riferito al trasferimento presso il Comune di Oschiri o alle procedure di mobilità verso altre amministrazioni; non è subordinato a un successivo rilascio discrezionale del nulla osta e non contiene condizioni incompatibili con la copertura del posto.

Eventuali termini o condizioni risultanti dall'atto _____

(la dichiarazione attesta un assenso già adottato. Non può essere utilizzata per sostituire un assenso non rilasciato o una richiesta ancora pendente)

In caso di accettazione del trasferimento, mi impegno a far pervenire la conferma dell'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza entro dieci giorni successivi all'esito della selezione, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Regolamento e con le modalità dell'articolo 8 dell'avviso.

☐ **B Assenso non richiesto**

Ai fini della verifica della non necessità dell'assenso ai sensi dell'art. 30, commi 1 e 1.1, del D.Lgs. n. 165/2001, dichiaro che ricorrono congiuntamente le seguenti circostanze:

1. l'amministrazione di appartenenza non è un'azienda o un ente del Servizio sanitario nazionale;
2. l'amministrazione di appartenenza non è un ente locale con un numero di dipendenti a tempo indeterminato non superiore a 100;
3. la posizione ricoperta non è stata dichiarata motivatamente infungibile dall'amministrazione di appartenenza;
4. sono trascorsi almeno tre anni dall'assunzione presso l'attuale amministrazione, avvenuta il _____;
5. il trasferimento non determina una carenza di organico nella qualifica corrispondente superiore alla percentuale applicabile, come di seguito precisata.

Per la circostanza n. 5 selezionare la situazione applicabile:

- ☐ ente locale con 101-250 dipendenti: carenza non superiore al 5%;
- ☐ ente locale con 251-500 dipendenti: carenza non superiore al 10%;
- ☐ altra amministrazione soggetta alla disciplina generale o ente locale con più di 500 dipendenti: carenza non superiore al 20%.

Dati o atti a supporto delle circostanze dichiarate _____

(Questa opzione non può essere selezionata se ricorre anche una sola delle condizioni per le quali la legge richiede il previo assenso)

Recapiti per le verifiche d'ufficio

Ufficio competente dell'amministrazione di appartenenza _____

PEC _____

E-mail o telefono _____

Mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei fatti dichiarati prima del trasferimento. Ho preso visione dell'informativa privacy allegata all'avviso.

Luogo e data _____ Firma _____

Sottoscrivere digitalmente oppure con firma autografa, allegando copia di un documento di identità valido. L'amministrazione verifica i fatti dichiarati ai sensi degli artt. 43 e 71 del D.P.R. n. 445/2000.