

ALLEGATO

MODELLO E



MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI INTERNI E TERRITORIALI
 DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

MODELLO DI DOMANDA DI MOBILITÀ VOLONTARIA

COGNOME		
NOME		
Data di nascita	___/___/___	
Luogo di nascita		SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Provincia		
CODICE FISCALE		
RECAPITO COMUNICAZIONI:		
Indirizzo		
Comune	(c.a.p.)	Prov
Telefono		
AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA:		
.....		
Ufficio dove presta servizio		
.....		
Indirizzo		
Comune	(c.a.p.)	Prov
PROFILO PROFESSIONALE DI APPARTENENZA:		
.....		
POSIZIONE ECONOMICA	AREA	
TITOLO DI STUDIO		
PREFERENZA FINO A DUE SEDI : (Indicare la sede ed il profilo professionale)		
1)		
2)		