

Allegato n. 4

**Al Ministero degli Affari Esteri e della
Cooperazione Internazionale
D.G.S.P. Uff. V
Piazzale della Farnesina, 1
00135 ROMA**

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO PRESSO LA MEDESIMA
CIRCOSCRIZIONE CONSOLARE**

Il/la sottoscritto/a.....
(1) (cognome) (2) (nome)

nato/a il a prov.
(3) (data) (4) (città) (5)

docente in servizio presso
(6) (nome dell'Istituzione Scolastica / Università) *

con indirizzo in n.
(7) (via, piazza) (8) (numero civico)

.....
(9) (città) (10) (Stato)

presso la circoscrizione consolare di
(11)

chiede

di essere trasferito presso
(12) (inserire il nome dell'Istituzione Scolastica / Università in ordine di preferenza) **

1.

2.

3.

4.

* Per i docenti presso Corsi ex art. 636 del D.Lgs. 297/94, si indichi semplicemente "Corsi"; non dovranno essere compilati i campi (7), (8), (9), e (10).

** Per i docenti che desiderino essere trasferiti dalle istituzioni scolastiche ai Corsi ex art. 636 del D.Lgs. 297/94, indicare semplicemente "Corsi".

A tal fine dichiara di possedere i requisiti di cui all'articolo 8 del Decreto Direttoriale n. 3697 ed, in particolare di essere:

- almeno nel secondo anno scolastico di servizio all'estero nell'attuale sede;
- nella condizione giuridica soggettiva di poter prestare servizio per almeno due anni scolastici nell'Istituzione scolastica / Università / Corsi verso cui si chiede il trasferimento.

Inoltre, il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli:

(13) (Inserire i titoli posseduti tra quelli indicati nell'Allegato B del decreto in oggetto)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

(Solo per i Lettori) Si allega *curriculum vitae* redatto in italiano e con firma autografa.

Per ogni comunicazione il/la sottoscritto/a richiede che sia utilizzato il seguente indirizzo e si impegna a comunicare tempestivamente al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, D.G.S.P. – Uff. V qualsiasi variazione:

Indirizzo di posta certificata o e-mail.....

Il/la sottoscritto/a rilascia le suindicate informazioni sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze di legge connesse al rilascio di dichiarazioni non veritiere alla Pubblica Amministrazione.

Data/...../.....

Firma

(La firma, leggibile e apposta di proprio pugno dal candidato, deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di identità).