

**ASSEGNAZIONE TEMPORANEA  
DA AMMINISTRAZIONE DIFESA  
VERSO ALTRE AMMINISTRAZIONI – COMPARTO MINISTERI (COMANDO)  
AI SENSI DELL'ART. 4 CCNL INTEGRATIVO 1998/01**

**MODELLO DI DOMANDA**

A (da inviare alla Sede Centrale dell'Amministrazione  
alla quale si intende avanzare richiesta)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_ a  
\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_,  
in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, reperibile al n. telefonico \_\_\_\_\_,

*C H I E D E*

di essere assegnato/a temporaneamente in posizione di comando presso codesta Amministrazione ai sensi dell'art. 4 CCNL Integrativo 1998/2001, con assegnazione nella sede di \_\_\_\_\_ preferibilmente presso \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

*D I C H I A R A*

- 1) di essere dipendente del Ministero della Difesa dal \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_
- 2) di essere contrattualmente inquadrato nell'Area \_\_\_\_\_ fascia retributiva \_\_\_\_\_  
profilo di inquadramento \_\_\_\_\_
- 3) di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo:
  - o Indeterminato e pieno
  - o Indeterminato e part-time
- 4) di essere consapevole che, secondo quanto previsto dall'art. 4, comma 4, del CCNL integrativo del 16 maggio 2001 del comparto Ministeri, il comando non può superare la durata di 12 mesi rinnovabili una sola volta;
- 5) di non avere a proprio carico procedimenti disciplinari e/o penali;
- 6) di indicare il seguente ed esatto recapito al quale dovranno essere fatte pervenire le eventuali comunicazioni inerenti alla presente domanda:

---

Inoltre, fa presente che, in caso di accoglimento della presente istanza, la richiesta di comando deve essere inoltrata al seguente indirizzo: Ministero della Difesa – Direzione Generale per il personale civile 1° Reparto – 2^ Divisione – 3^ Sez.– Viale dell'Università, 4 – 00100 ROMA – tel. 0649862335-0649862497.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Allega:

curriculum formativo/professionale

Data

Firma

