

MOBILITA' ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.lgt. N.165 DEL 30/3/2001

PROSPETTO DA COMPILARSI A CURA DEL COMUNE-PROVINCIA-REGIONE-ENTE

COMUNE DI MODUGNO (BA)

in merito alla richiesta del proprio dipendente Signor - Signora - Dottore - Dottoressa

COGNOME E NOME: **SIG. RA TARALLO LUCIA**

DATA DI NASCITA: **30-4-62**

LUOGO DI NASCITA: **BARI**

RESIDENZA: **BARI** C.A.P. **70126**

INDIRIZZO: **VIA DAUNIA N. 43**

DOMICILIO: **/**

CODICE FISCALE: **TRL LCU62 L 40 A 662 W**

PROFILO PROFESSIONALE RIVESTITO: **ESECUTORE APPLICATO**

CATEGORIA: **B** EX Q.F. **H^A**

AREA AFFERENTE IL PROFILO PROFESSIONALE RIVESTITO:

☒ AMMINISTRATIVA - TECNICA - EDUCATIVA - CULTURALE - TECNICO-CONTABILE - LEGALE -
SOCIO-ASSISTENZIALE - STATISTICO-INFORMATICA - SERVIZI GENERALI - VIGILANZA

(indicare con una x quella di appartenenza)

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO: LAUREA: **/**

DIPLOMA: **'RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE'**

ALTRO: **/**

STATO DI SERVIZIO:

ASSUNTO IL: **30-12-2002** A TEMPO INDETERMINATO: **SI**

A TEMPO DETERMINATO: **NO**

A TEMPO PARZIALE: **NO** VERTICALE: **NO** ORIZZONTALE: **NO**

PERCENTUALE: **NO**

CON IL PROFILO PROFESSIONALE DI: **ESECUTORE APPLICATO**

CATEGORIA: **B** EX Q.F. **H^A**

DAL **30-12-02** AL **31-12-03** PROF. PROF. LE. **ESECUTORE APPLICATO** CAT. **B1**

DAL **1-1-2004** AL **31-12-05** PROF. PROF. LE. **"** CAT. **B2**

DAL **1-1-2006** AL **TUTTI'OGGI** PROF. PROF. LE. **"** CAT. **B3**

Che il periodo di servizio è stato prestato senza soluzione di continuità temporale ed è considerato utile ai fini della progressione orizzontale: SI

oppure che durante la permanenza in servizio si sono verificate le seguenti interruzioni:

dal al per
dal al per
dal al per

Che nell'anno 2006 ha effettuato malattia per un totale di numero giorni: 2

Che nell'anno 2007 ha effettuato malattia per un totale di numero giorni: /

Che nell'anno 2008 ha effettuato malattia per un totale di numero giorni: /

Numero giorni di ferie fruiti nell'anno in corso: 39, 2 ex fest. soppr. 2008 e 1 ff. ferie 2007

Astensione obbligatoria o facoltativa in atto: NO

TRATTAMENTO ECONOMICO:

Stipendio base: Euro 1.463,56 mensili oltre 13^a mensilità

Retribuzione di anzianità: /

Posizione economica: /

Indennità: MT 32,00 3 CCNL 22-1-04 E. 538 mensili

Retribuzione di posizione: di comparto: MT 33 CCNL 22-1-2004 E. 39, 30 mensili

TFR: SI ST NO

TFS (INADEL): SI / NO

In caso negativo indicare espressamente **NESSUNO**:

Inidoneità temporanee o permanenti allo svolgimento delle mansioni del profilo professionale di appartenenza: NO

Data dell'ultimo certificato di idoneità al profilo professionale di appartenenza: 25-1-2004

In caso negativo indicare espressamente **NESSUNO**:

Provvedimenti disciplinari pregressi o pendenti: NESSUNO

In caso negativo indicare espressamente **NO**:

Eventuale appartenenza alle categorie protette: NO

Data: 16-4-2008

Firma del responsabile e timbro dell'Ente



IL DIRIGENTE
I SETTORE
Dott.ssa Beatrice MAGGIO
[Signature]