

RUO/Coordinamento Risorse Umane Territoriali  
Macro Area Risorse Umane Centro

**Segreterie Regionali/Territoriali Lazio:**

- Slc-Cgil
- Slp-Cisl
- Uil-Poste
- Faiip-Cisal
- Confsal-Comunicazioni
- FNC Ugl-Comunicazioni

**Loro sedi**

All. 10 fogli

Roma, 8/4/2019

**Oggetto: Mobilità volontaria – Graduatorie 2019**

Vi informiamo che stiamo procedendo alla pubblicazione del comunicato al personale relativo all'avvio del processo di Mobilità Volontaria Provinciale e Regionale per l'anno 2019.

L'annuncio è in via di diffusione attraverso i consueti canali di comunicazione interna

Cordiali saluti

Il Resp. RSCL  
Ettore Lapadula



# TRASFERIMENTO VOLONTARIO INDIVIDUALE 2019

## Accordo Regionale Lazio 28 marzo 2019

### NOTE DI CARATTERE GENERALE

Si comunica a tutto il personale che con l'accordo sindacale del 28/03/2019 è stato definito per gli anni 2019-2020 il sistema di gestione della mobilità Provinciale e Regionale finalizzato a regolamentare le singole domande di trasferimento presentate dai dipendenti interessati a svolgere le proprie mansioni in province/comuni diversi da quelle di assegnazione, nell'ambito della stessa regione/provincia.

### DESTINATARI DELLA PROCEDURA DI MOBILITA'

Le previsioni dell'Accordo sindacale del 28/03/2019 si applicano alle risorse con contratto a tempo indeterminato di livello B, C, D, E, F, che possono presentare una sola domanda di trasferimento all'anno.

Tale richiesta può essere esclusivamente rivolta ad ottenere il trasferimento:

- nell'ambito del proprio settore di appartenenza;
- per la medesima mansione espletata nel mese di presentazione della domanda;
- a parità di regime contrattuale, in relazione ai rapporti di lavoro a tempo parziale;
- verso una sola provincia di regione diversa da quella di assegnazione;
- verso 3 comuni (Mobilità Provinciale);
- con particolare riguardo alla città di Roma e in coerenza con l'art. 38, lettera a), comma I, del vigente CCNL le domande che comportano il trasferimento ad altra sede di lavoro, distante più di 25 km dalla sede di lavoro di provenienza, saranno gestite con le medesime modalità previste per la mobilità provinciale (nella domanda dovrà essere indicato per PCL 1 solo Centro di Distribuzione in cui si vuole richiedere il trasferimento; per MP 1 solo Ufficio Postale in cui si vuole richiedere il trasferimento).

### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per l'anno 2019 il periodo di presentazione delle domande avrà inizio il 10 aprile 2019 e terminerà il 25 aprile 2019.

#### Per la Mobilità Regionale:

Tutte le domande di trasferimento dovranno essere inserite nell'applicativo dedicato al quale sarà possibile accedere attraverso il link di seguito riportato:

<https://webpers1a.rete.poste/AccordiMobilitaPortale>

#### Per la Mobilità Provinciale:

I lavoratori potranno presentare la domanda utilizzando i moduli allegati al presente comunicato disponibili presso gli uffici di appartenenza ed inviando la stessa esclusivamente via mail con avviso di ricevimento agli indirizzi:

**Risorse Umane Regionale Centro**  
Trasferimento Volontario Individuale

**Noi di Poste**



- per il personale PCL, COO e Corporate [antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it) e [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it);
- per il personale MP, BP e MBPA: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e [claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it).

Per la Mobilità all'interno del Comune di Roma i lavoratori potranno presentare la domanda, che comporti il trasferimento ad altra sede di lavoro, distante più di 25 km dalla sede di lavoro di provenienza, utilizzando il modulo allegato al presente comunicato, disponibile presso gli uffici di appartenenza ed inviando lo stesso esclusivamente via mail, con avviso di ricevimento, ai seguenti indirizzi:

- per il personale PCL, COO e Corporate [antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it) e [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it);
- per il personale MP, BP e MBPA: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e [claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it).

Per le domande PCL dovrà essere indicato 1 solo Centro di Distribuzione per il quale si richiede il trasferimento;  
Per le domande MP dovrà essere indicato 1 solo Ufficio Postale per il quale si richiede il trasferimento.

Il personale assente a qualsiasi titolo in via continuativa nel periodo dal 10 aprile 2019 al 25 aprile 2019 sarà avvertito entro il 17 aprile a mezzo telegramma.

I dipendenti che non dispongono di una postazione di lavoro personale potranno utilizzare per l'accesso un computer, anche condiviso, presente nella propria sede di lavoro.

I dipendenti impossibilitati ad accedere ad un computer aziendale potranno richiedere l'inserimento a sistema della domanda tramite la propria Funzione di Macro Area Risorse Umane, inviando - esclusivamente via mail con avviso di recapito (agli indirizzi: per il personale PCL, COO e Corporate: [antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it) e [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it); per il personale MP, BP e MBPA: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e [claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it)) - il modulo di partecipazione datato e firmato. La data di ricevimento della conferma di recapito della mail inviata al MARU Centro ha valore ai fini della verifica del rispetto dei tempi previsti per la presentazione della richiesta di trasferimento.

La compilazione della domanda di trasferimento, sia on line che cartacea, prevede l'inserimento da parte del dipendente esclusivamente delle seguenti informazioni:

- provincia di destinazione richiesta;
- condizioni familiari (punto b.1 dell'Accordo 28/03/2019);
- numero di cellulare;
- indirizzo email (aziendale o personale);
- eventuale sussistenza di patologia elencata all'art. 41 del CCNL;
- eventuale presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge/unito civilmente o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL;
- eventuale appartenenza del coniuge alle Forze Armate o di Polizia;
- in caso di domanda per una delle Province caratterizzate dalla presenza di Isole minori (Latina), il lavoratore dovrà evidenziare nel modello di domanda la sua eventuale disponibilità al trasferimento verso le suddette isole.

Eventuali dichiarazioni mendaci relative a fatti o stati che siano rese nell'atto di presentazione della domanda determineranno l'estromissione del lavoratore dalla graduatoria e l'impossibilità di presentare domanda di mobilità per i successivi tre anni.

**Risorse Umane Regionale Centro**  
Trasferimento Volontario Individuale



## CRITERI DI ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE

Non saranno prese in considerazione le domande di trasferimento pervenute successivamente alla data del 25 aprile 2019.

I requisiti necessari alla presentazione della domanda (punto 1 dell'accordo del 28/03/2019) e tutti i criteri di determinazione del punteggio ulteriori a quelli sopra riportati (punti b.2 e b.3 dell'accordo del 28/03/2019) verranno automaticamente rilevati dall'applicativo informatico.

I suddetti requisiti, che devono essere posseduti alla data del 31 dicembre 2018, sono:

- anzianità di servizio non inferiore ai 3 mesi (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato);
- permanenza nella sede regionale di ultima assegnazione non inferiore ai 3 mesi (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato);

Nel caso in cui i suddetti requisiti siano soddisfatti, sarà possibile procedere con l'inserimento della richiesta di trasferimento.

Una volta inserita e salvata la domanda di trasferimento on line, la stessa non potrà essere modificata.

In assenza dei requisiti, la procedura on line evidenzierà il/i requisito/i mancante/i, consentendo di proseguire nell'inserimento della domanda di trasferimento solo qualora venga dichiarata l'applicabilità dell'art. 41 CCNL al dipendente ovvero la sussistenza in capo a figli conviventi, coniuge/unito civilmente o convivente "more uxorio" di patologie elencate all'art. 41 del CCNL. In tale evenienza, il dipendente dovrà:

- inviare alla funzione MARU Centro, dopo aver completato la registrazione on line della propria richiesta di trasferimento, la documentazione attestante la patologia e la riconducibilità della stessa all'art. 41 del CCNL;
- se ha richiesto l'inserimento nella procedura on line a cura del MARU Centro, allegare la documentazione di cui al precedente punto al modulo cartaceo inviato via mail.

Sia in caso di presenza che di assenza dei requisiti necessari alla presentazione della domanda, la procedura on line consentirà di stampare un documento ("ricevuta") rispettivamente attestante:

- le informazioni registrate e la data del loro inserimento;
- l'impossibilità di presentare la richiesta con indicazione dello/degli specifico/i requisito/i mancante/i.

Qualora l'inserimento on line avvenga da parte del MARU Centro, questi provvederanno a far pervenire copia della "ricevuta" al dipendente; inoltre, il MARU Centro procederà all'archiviazione della richiesta di trasferimento predisposta dal dipendente in formato cartaceo e della relativa "ricevuta".

Le domande di trasferimento hanno validità per un anno.

## GRADUATORIE

Conclusa la fase di inserimento delle domande di partecipazione, verranno elaborate le graduatorie provvisorie distinte in base:

- alla provincia di destinazione;
- nell'ambito della medesima provincia di destinazione, al settore di appartenenza / mansione

Le graduatorie non saranno distinte in base al regime contrattuale individuale (full-time/part-time).

Nel caso in cui il dipendente abbia dichiarato di essere affetto da una delle patologie indicate dall'art. 41 CCNL, ovvero abbia indicato la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge/unito civilmente

**Risorse Umane Regionale Centro**  
Trasferimento Volontario Individuale

**NoidiPoste**



o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata al suddetto articolo, lo stesso sarà comunque inserito in graduatoria secondo il punteggio spettante, ferme restando le specifiche previsioni dell'accordo.

Le graduatorie provvisorie verranno pubblicate sulla intranet (le graduatorie di mobilità regionale) e affisse nelle bacheche aziendali entro il 3 maggio 2019.

Entro e non oltre il 9 maggio 2019 gli interessati potranno inviare via mail alle funzioni MARU Centro eventuali osservazioni e/o eccezioni alla graduatoria stessa, esclusivamente attraverso il modulo che sarà appositamente predisposto. Tali eccezioni non potranno in ogni caso determinare una variazione della provincia di destinazione originariamente richiesta.

Le richieste pervenute saranno esaminate entro il 13 maggio 2019.

Terminata l'attività sopra descritta, verranno pubblicate sulla intranet (le graduatorie di mobilità regionale) e affisse nelle bacheche aziendali le graduatorie definitive, che resteranno valide fino alla pubblicazione dei nuovi elenchi relativi all'anno successivo.

### **TRASFERIMENTI**

Le disponibilità provinciali saranno di volta in volta rese note dall'Azienda; i dipendenti inseriti nelle relative graduatorie provinciali potranno esprimere la preferenza verso le sedi disponibili secondo le tempistiche e le modalità che verranno comunicate al personale.

Resta fermo che l'effettivo trasferimento sarà subordinato alla sussistenza di tutti i requisiti indicati nell'intesa del 28/03/2019.

Roma, 8 aprile 2019

**Risorse Umane Regionale Centro**  
Trasferimento Volontario Individuale

**NoidiPoste**



# DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN AMBITO REGIONALE LAZIO

(da presentare dal 10 aprile al 20 aprile 2019)

Modulo da utilizzare esclusivamente da parte dei dipendenti che non possono accedere ad una postazione all'interno della propria sede di lavoro.

**Avvertenza:** si ricorda che i termini di presentazione della domanda per l'anno 2019 decorrono dal **10 aprile al 25 aprile**.

Ai dipendenti che presentano la domanda tramite MARU si suggerisce di far pervenire in tempo utile la domanda.

Si rammenta che l'inserimento in procedura della domanda di trasferimento - ad eccezione di quanto previsto per le patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL - è subordinata al possesso dei requisiti previsti al punto 1 dell'Accordo sindacale del 28/03/2019. In particolare tali requisiti, che devono essere posseduti alla data del 31 dicembre 2018, sono: anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi, (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato); permanenza nella sede regionale di ultima assegnazione non inferiore a 3 mesi (18 mesi per il personale con contratto di apprendistato)

al Responsabile Macro Area Risorse Umane/RUF/RURAM :

- per il personale PCL, COO, Corporate: [antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it) e [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it)
- per il personale MP, BP e MBPA: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e [claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it).

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ recapito cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo email (aziendale o personale) \_\_\_\_\_

**PROVINCIA RICHIESTA**  
(non deve essere indicato il Comune)

## CONDIZIONI FAMILIARI AL 31 DICEMBRE 2018

Coniugato/a - Unitò/a civilmente  Celibe/Nubile  Vedovo/a  Divorziato/a  Legalmente Separato/a

Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi

N° Figli fino a 8 anni	
N° Figli da 9 a 18 anni	
N° Genitori fiscalmente a carico*	

\* per familiare "fiscalmente a carico" si intende il familiare convivente che non dispone di un reddito proprio superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili

Famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	
Famiglia monoparentale (affidamento esclusivo)	

Si ricorda che per famiglia monoparentale si intende:

- Unico genitore che ha riconosciuto il/i figlio/i nei modi previsti dall'art. 254 cod. civ.
- Unico genitore che ha adottato il/i figlio/i nei modi consentiti dalla legge
- Divorziato o legalmente separato con affidamento del/dei figlio/i minore/i
- Vedovo/a con prole di età inferiore a 18 anni

**Avvertenza:** nel caso in cui vengano compilati i campi "Coniugato/a-Unito/a civilmente" o "Convivente more uxorio con figli riconosciuti da entrambi" non sarà possibile valorizzare il campo "Famiglia monoparentale"

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le informazioni sopra rese e riferite alla propria situazione familiare al 31 dicembre 2018 corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a è, inoltre, consapevole che:

- Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare dichiarata;
- eventuali dichiarazioni mendaci relative a fatti o stati che siano rese nell'atto di presentazione della domanda, ferma restando da parte dell'Azienda la valutazione della condotta ad ogni effetto di legge e di contratto, determineranno l'estromissione del medesimo dalla graduatoria e l'impossibilità di presentare domanda di mobilità per i successivi tre anni.

#### ART. 41 CCNL per il personale non dirigente di Poste Italiane 30 novembre 2017

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere affetto da una delle patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo sindacale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati al punto 4. del richiamato Accordo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge/unito civilmente o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo sindacale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati al punto 4. del richiamato Accordo.**

#### Altre specifiche:

Il/la sottoscritto/a dichiara l'appartenenza del coniuge alle Forze Armate o di Polizia (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato)

Il/la sottoscritto/a presenta domanda per una Provincia caratterizzata dalla presenza di isole minori e dichiara la sua disponibilità al trasferimento anche verso le suddette isole

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito regionale, come previsto nell'accordo sindacale del 28/03/2019 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679/UE), anche in relazione alla possibile pubblicazione dei dati comuni negli elenchi di cui all'accordo sindacale citato.

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(gg) (mm) (aaaa)  
data della presentazione della domanda

Per ogni ulteriore informazione è possibile consultare l'accordo sindacale del 28/03/2019.

# MODULO DOMANDA DI TRASFERIMENTO

## DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA AMBITO PROVINCIALE EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 28/03/2019

MP, MBPA, Bancoposta

Al Responsabile Risorse Umane Macro Area Centro  
V.le Europa 190 - 00144 Roma

e-mail a: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e  
[claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Recapito cellulare \_\_\_\_\_

Livello  E  D  C  B

Ufficio di appartenenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Figura professionale \_\_\_\_\_

### COMUNE RICHIESTO

COMUNE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

### Condizioni familiari

Coniugato/a  
Unito  
civilmente

Celibe/Nubile

Vedovo/a

Divorziato/a

Legalmente Separato/a

Convivente *more uxorio* con figli naturali riconosciuti da entrambi

1) famiglia monoparentale	10 punti (**)	si/no
2) coniuge o in assenza 1° figlio	7 punti (*)	si/no
3) ciascun figlio fino a 8 anni	6 punti	n°
4) ciascun figlio da 9 a 18 anni	5 punti	n°
5) famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	5 punti	n°
6) genitore fiscalmente a carico	3 punti	n°

\* indicare se C (coniuge) o F (figlio) \*\* indicare si/no

PARENTELA (*)	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA (da compilarsi solo per i figli)	FISCALMENTE A CARICO (SI/NO) da compilarsi solo per i genitori

(\*) G = genitore

F = figlio

C = coniuge

Risorse Umane Regionale Centro  
Trasferimento volontario individuale

**Noi di Poste**





# MODULO DOMANDA DI TRASFERIMENTO

## DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA AMBITO PROVINCIALE EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 28/03/2019

PCL, COO, Corporate

Al Responsabile Risorse Umane Macro Area Centro  
V.le Europa 190 - 00144 Roma

e-mail a: [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it) e  
[antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Recapito cellulare \_\_\_\_\_

Livello  F  E  D  C  B

Ufficio di appartenenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Figura professionale \_\_\_\_\_

### COMUNE RICHIESTO

COMUNE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

### Condizioni familiari

Coniugato/a  
Unito  
civilmente

Celibè/Nubile

Vedovo/a

Divorziato/a

Legalmente Separato/a

Convivente *more uxorio* con figli naturali riconosciuti da entrambi

1) famiglia monoparentale	10 punti (**)	si/no
2) coniuge o in assenza 1° figlio	7 punti (*)	si/no
3) ciascun figlio fino a 8 anni	6 punti	n°
4) ciascun figlio da 9 a 18 anni	5 punti	n°
5) famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	5 punti	n°
6) genitore fiscalmente a carico	3 punti	n°

\* indicare se C (coniuge) o F (figlio) \*\* indicare si/no

PARENTELA (*)	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA (da compilarsi solo per i figli)	FISCALMENTE A CARICO (SI/NO) da compilarsi solo per i genitori

(\*) G = genitore

F = figlio

C = coniuge

Risorse Umane Regionale Centro  
Trasferimento volontario individuale



Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso, alla data del 31/12/2018 dei requisiti di cui sopra e dei requisiti di accesso:

- 1) Anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi
- 2) Permanenza nell'attuale sede di assegnazione non inferiore a 3 mesi

Il sottoscritto è inoltre consapevole che Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare richiesta.

## GRAVI PATOLOGIE

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere affetto da una delle patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figli, fiscalmente a carico almeno al 50%, per i quali ricorra almeno una delle condizioni qualificate come "croniche ed invalidanti" dal Ministero della Salute - ai sensi del DM 28 maggio 1999, n. 329, come modificato dal DM 21 maggio 2001, n. 296 e dal DM 18 maggio 2001, n. 279 - certificata da una struttura sanitaria pubblica e che abbia dato luogo al riconoscimento dell'invalidità civile in misura almeno pari all'85%; (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

## Altre specifiche:

Il/la sottoscritto/a presenta domanda per una Provincia caratterizzata dalla presenza di isole minori (Latina) e dichiara la sua disponibilità al trasferimento anche verso le suddette isole.

Il/la sottoscritto/a dichiara l'appartenenza del coniuge alle Forze Armate o di Polizia (Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare, Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza - allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito nazionale, come previsto nell'accordo sindacale del 28/03/2019 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679/UE), anche in relazione alla possibile pubblicazione dei dati comuni negli elenchi di cui all'accordo sindacale citato.

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
G M A  
Data presentazione domanda

**Risorse Umane Regionale Centro**  
**Trasferimento volontario individuale**

**Noi di Poste**



# MODULO DOMANDA DI TRASFERIMENTO

## DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA CITTA' DI ROMA EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 28/03/2019

MP

e-mail a: [stefania.tatoni@posteitaliane.it](mailto:stefania.tatoni@posteitaliane.it) e  
[claudia.labadia@posteitaliane.it](mailto:claudia.labadia@posteitaliane.it)

Al Responsabile Risorse Umane Macro Area Centro  
V.le Europa 190 - 00144 Roma

PCL

e-mail a: [guglielmo.vender@posteitaliane.it](mailto:guglielmo.vender@posteitaliane.it) e  
[antonella.pasqualucci@posteitaliane.it](mailto:antonella.pasqualucci@posteitaliane.it)

In riferimento alla Città di Roma e in coerenza con l'art. 38, lettera a), comma I, del vigente CCNL le domande che comportano il trasferimento ad altra sede di lavoro, distante più di 25 km dalla sede di lavoro di provenienza, saranno gestite con le medesime modalità previste per la Mobilità Provinciale.

Le domande dovranno indicare:

- per PCL 1 solo Centro di Distribuzione in cui si vuole richiedere il trasferimento;
- per MP 1 solo Ufficio Postale in cui si vuole richiedere il trasferimento.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Recapito cellulare \_\_\_\_\_

Livello  F  E  D  C  B

Ufficio di appartenenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Figura professionale \_\_\_\_\_

### CENTRO DI DISTRIBUZIONE / UFFICIO POSTALE RICHIESTO SUPERIORE A 25 KM

Centro di Distribuzione (PCL) \_\_\_\_\_

Ufficio Postale (MP) \_\_\_\_\_

#### Condizioni familiari

Coniugato/a   
Unito civilmente

Celibe/Nubile

Vedovo/a

Divorziato/a

Legalmente Separato/a

Convivente *more uxorio* con figli naturali riconosciuti da entrambi

1) famiglia monoparentale	10 punti (**)	si/no
2) coniuge o in assenza 1° figlio	7 punti (*)	si/no
3) ciascun figlio fino a 8 anni	6 punti	n°
4) ciascun figlio da 9 a 18 anni	5 punti	n°
5) famiglia monoparentale (affidamento congiunto)	5 punti	n°
6) genitore fiscalmente a carico	3 punti	n°

\* indicare se C (coniuge) o F (figlio) \*\* indicare si/no

**Risorse Umane Regionale Centro**  
**Trasferimento volontario individuale**



PARENTELA (*)	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA (da compilarsi solo per i figli)	FISCALMENTE A CARICO (SI/NO) da compilarsi solo per i genitori

(\*) G = genitore      F = figlio      C = coniuge

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso, alla data del 31/12/2018 dei requisiti di cui sopra e dei requisiti di accesso:

- 1) Anzianità di servizio non inferiore a 3 mesi
- 2) Permanenza nell'attuale sede di assegnazione non inferiore a 3 mesi

Il sottoscritto è inoltre consapevole che Poste Italiane si riserva la facoltà di chiedere in qualsiasi momento la documentazione per constatare la veridicità della situazione familiare richiesta.

### GRAVI PATOLOGIE

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere affetto da una delle patologie di particolare gravità elencate all'art. 41 CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara la presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di figli conviventi, coniuge o convivente "more uxorio" affetti da patologia elencata all'art. 41 del CCNL o per le quali si renda necessaria l'effettuazione di terapie salvavita (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere figli, fiscalmente a carico almeno al 50%, per i quali ricorra almeno una delle condizioni qualificate come "croniche ed invalidanti" dal Ministero della Salute - ai sensi del DM 28 maggio 1999, n. 329, come modificato dal DM 21 maggio 2001, n. 296 e dal DM 18 maggio 2001, n. 279 - certificata da una struttura sanitaria pubblica e che abbia dato luogo al riconoscimento dell'invalidità civile in misura almeno pari all'85%; (allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

**N.B. tale personale potrà presentare domanda di trasferimento indipendentemente dai requisiti previsti al punto 1. dell'Accordo Regionale del 28/03/2019. L'Azienda valuterà le relative richieste indipendentemente dai criteri individuati nell'allegato 1 del richiamato Accordo.**

### Altre specifiche:

Il/la sottoscritto/a dichiara l'appartenenza del coniuge alle Forze Armate o di Polizia (Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare, Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza - allegare la documentazione attestante quanto dichiarato).

Il/la sottoscritto/a è informato che il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione delle domande di trasferimento volontario in ambito nazionale, come previsto nell'accordo sindacale del 28/03/2019 e, pertanto, autorizza il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679/UE), anche in relazione alla possibile pubblicazione dei dati comuni negli elenchi di cui all'accordo sindacale citato.

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
G                      M                      A  
Data presentazione domanda

**Risorse Umane Regionale Centro**  
**Trasferimento volontario individuale**

