

# MODULO DOMANDA DI TRASFERIMENTO

DOMANDA DI MOBILITA' VOLONTARIA ANNO 2020 CITTA' DI ROMA  
EX ACCORDO REGIONALE LAZIO 28/03/2019

MP

Referente RU per adesione Mobilità 2020

e mail a: .....

PCL

(v. allegato "Referenti RU per adesione Mobilità 2020" al Comunicato al personale mobilità regionale e provinciale del Lazio 2020")

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

Noi di Poste



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 31/12/2019 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

//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.**

//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.**

//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 per i figli minorenni e nella misura pari almeno all'85% per i figli maggiorenni; (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:

//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).

//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**

